



PROJET D'APPUI A LA MISE EN ŒUVRE DES MANDATS DES
INSTITUTIONS SUPERIEURES DE CONTRÔLE DES
FINANCES PUBLIQUES (PAMOMISC),



COUR DES COMPTES DU TCHAD

MANUEL DE LA GESTION DE LA QUALITE



PREFACE

La gestion de la qualité est au cœur des préoccupations de toutes les Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (ISC) membres de l'INTOSAI exerçant tant des activités d'audit que juridictionnelles. Elles doivent fournir des produits, des services d'audit et des activités juridictionnelles de qualité constante qui répondent aux attentes des parties prenantes de la manière la plus efficace et efficiente possible.

Pour atteindre cet objectif, les ISC doivent garantir un haut niveau d'intégrité, de compétence et de responsabilité dans l'ensemble de leurs actions. La qualité doit donc être intégrée dans tous les domaines d'activité, ce qui nécessite la mise en place d'un système solide et cohérent de gestion de la qualité.

Au regard de cet impératif et conformément aux activités retenues au profit de la Cour des comptes du Tchad dans le cadre du Projet d'Appui à la Mise en Œuvre des Mandats des Institutions Supérieures de Contrôle des finances publiques (PAMOMISC) financé par la Banque Africaine de Développement (BAD), le CREFIAF a programmé l'élaboration d'un manuel de gestion de la qualité.

Ce manuel de gestion de la qualité a pour objectif de fournir des conseils et des outils nécessaires pour aider la Cour des comptes à mettre en œuvre des processus complets de gestion de la qualité, aussi bien pour ses missions d'audit que juridictionnelles. Les exigences, conseils et les outils qui y sont mis en évidence ont été adaptés à partir de diverses sources et suivent les normes et bonnes pratiques internationales admises en la matière.

Les annexes dudit manuel de gestion de la qualité contiennent des outils de travail (modèles de matrice et listes de contrôle) destinés à fournir aux utilisateurs des directives, ainsi que des conseils pratiques sur le processus d'examen de la qualité des différents travaux de la Cour des comptes.

Il convient de souligner que ce manuel est un document évolutif. Il sera mis à jour périodiquement, afin de suivre les dynamiques dans le domaine de la gestion de la qualité.

Je formule le vœu ardent que les magistrats et auditeurs de la Cour des comptes utilisent effectivement ce manuel non seulement pour améliorer la fonction de gestion de la qualité, mais également développer une véritable culture de la qualité en son sein.

ZARA BRAHIM MAHAMAT

Présidente de la Cour des Compte

SOMMAIRE

PREFACE	2
SOMMAIRE.....	3
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	5
LISTE DES ANNEXES.....	6
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	7
PREAMBULE	8
TITRE 1 : CADRE CONCEPTUEL, REGLEMENTAIRE, NORMATIF ET ORGANISATIONNEL DE LA GESTION DE LA QUALITE AU SEIN DE LA COUR DES COMPTES.....	10
CHAPITRE 1 : CADRE CONCEPTUEL, REGLEMENTAIRE ET NORMATIF DE LA GESTION DE LA QUALITE DES AUDITS ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES.....	11
CHAPITRE 2 : ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE DE LA COUR DES COMPTES	65
CHAPITRE 3 : LES INSTRUMENTS ET OUTILS DE LA GESTION DE LA QUALITE DES TRAVAUX D'AUDIT DE LA COUR DES COMPTES	78
TITRE 2 : EXAMEN DE LA QUALITE DES TRAVAUX D'AUDIT ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES ET GESTION DE LA DOCUMENTATION AU SEIN DE LA COUR DES COMPTES	85
CHAPITRE 4 : EXAMEN DE LA QUALITE AU NIVEAU DE LA COUR	86
CHAPITRE 5 : EXAMEN DE LA QUALITE AU NIVEAU DES TRAVAUX D'AUDIT DE LA COUR	100
CHAPITRE 6: EXAMEN DE LA QUALITE DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES.....	132
CHAPITRE 7 : GESTION DE LA DOCUMENTATION AU SEIN DE LA COUR DES COMPTES	140
TITRE 3 : SURVEILLANCE ET REVUE DU SYTEME DE GESTION DE LA QUALITE DE LA COUR DES COMPTES.....	144
CHAPITRE 8 : SURVEILLANCE DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE DES AUDITS ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES DE LA COUR DES COMPTES.....	145
CHAPITRE 9 : LA REVUE PAR LES PAIRS	153
ANNEXES.....	158

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Caractéristique de la qualité d'audit et critères associés	11
Tableau 2: exigences organisationnelles en matière de gestion de la qualité au sein des ISC ..	35
Tableau 3: composantes du système de gestion de la qualité pour l'ISC	44
Tableau 4: la conformité du plan d'audit de la Cour avec les exigences des normes ISSAI....	101
Tableau 5: Les cinq questions sur les seuils de qualité	127

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Les étapes de la mise en place d'une fonction de gestion de la qualité au sein de l'ISC	22
Figure 2: Acteurs du système de gestion de la qualité de la Cour des comptes	66
Figure 3: Processus de sélection des sujets d'audit et d'élaboration du plan annuel d'audit....	100
Figure 4: Déroulement de la planification d'une mission d'audit.....	106
Figure 5: Processus d'élaboration d'un rapport d'audit	112
Figure 6: Processus de résolution d'une divergence d'opinion	115
Figure 7: Processus d'un audit financier	117
Figure 8: Les cinq seuils de qualité	127

LISTE DES ANNEXES

- Annexe n° 1 : modèle de liste de contrôle de surveillance du dispositif de gestion qualité
- Annexe n°2 : examen de la qualité du plan d'audit
- Annexe n°3 : modèle de matrice logique de vérification
- Annexe 4. Modèle de feuille de travail
- Annexe 5 : modèle de matrice des constatations d'audit
- Annexe 6 : liste de contrôle sur l'examen de la qualité au niveau institutionnel
- Annexe 7 : liste de contrôle sur la programmation des audits
- Annexe n° 8 : critères permettant à la cour des comptes d'allouer suffisamment de temps aux équipes d'audit pour la réalisation des audits
- Annexe n°9 : liste de contrôle sur les exigences générales de la qualité des missions d'audit
- Annexe n° 10 : une liste de contrôle détermine les modalités d'examen de la qualité des audits financier
- Annexe n° 11 : liste de contrôle examen de la qualité des audits de conformité
- Annexe n° 12 : liste de contrôle d'examen de la qualité des audits de performance
- Annexe 13 : liste de contrôle d'examen de la qualité des audits externalisés
- Annexe 14 : liste de contrôle d'examen des activités juridictionnelles.
- Annexe 15 : liste de contrôle d'examen par les pairs.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFROSAI	Organisation Africaines des Institutions Supérieures de Contrôle des finances publiques
CMR	Cadre de Mesure des Résultats
CMP	Cadre de Mesure de la Performance
CREFIAF	Conseil Régional de Formation des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques de l'Afrique Francophone sub-Saharienne
GTVAI	Groupe de Travail sur la Valeur et les Avantages des ISC
IDI	Initiative de Développement de l'INTOSAI
INCOSAI	Congres International des Institutions Supérieurs de Contrôle des Finances Publiques
INTOSAI	Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle
ISC	Institution Supérieure de Contrôle
RGQ	Revue de gestion de la qualité

PREAMBULE

Objectifs du manuel de gestion de la qualité

Toutes les Institutions Supérieures de Contrôle (ISC) doivent s'efforcer de fournir des produits et des services d'audit d'une qualité constante et élevée, qui répondent aux attentes des parties prenantes de la manière la plus efficace et la plus rentable possible.

Cet objectif doit être atteint tout en maintenant un niveau élevé d'intégrité, de responsabilité et de compétence. La qualité doit être intégrée dans tous les domaines d'activité de l'ISC. Tous ces facteurs conduisent à la nécessité pour les ISC de mettre en œuvre des systèmes de gestion de la qualité solides.

L'objectif principal de ce manuel est de souligner l'importance de gestion de la qualité dans l'accomplissement efficace du mandat de la Cour des comptes du Tchad.

Le manuel a été élaboré conformément aux exigences du cadre des prises des positions de l'INTOSAI et des bonnes pratiques internationalement admises.

Toutes les informations contenues dans ce manuel visent à fournir à la haute direction et l'équipe de gestion de la qualité de ladite Cour, une méthodologie pour mener à bien les examens de la qualité des audits et des activités juridictionnelles. Les listes de contrôle sont standardisées et la méthode de documentation et de référencement des informations est également fournie pour garantir la cohérence dudit manuel.

Comment utiliser le manuel de gestion de la qualité

- Le présent manuel présente les principes de gestion de la qualité des travaux d'audit et des activités juridictionnelles de la Cour.
- Il contient des « exigences » qui sont signalées par l'emploi du verbe « devoir » et qui apparaissent en caractères gras dans le texte. Le personnel de contrôle doit obligatoirement se conformer à ces exigences pour respecter et faire respecter les normes professionnelles.
- Il contient également d'autres commentaires explicatifs qui fournissent un complément d'informations sur les exigences, ainsi que des indications de mise en œuvre. Il se peut notamment que ces indications comportent des précisions sur le sens ou la portée d'une exigence, ou des exemples de procédures pouvant être appropriées dans des circonstances particulières.
- Il est donc important que les auditeurs considèrent, en plus des « exigences », l'ensemble des indications fournies dans le manuel pour la conduite des revues de la

qualité.

Révision du manuel de gestion de la qualité

- Ce manuel est révisable à l'initiative du Président de la Cour des comptes pour s'adapter à l'évolution éventuelle du cadre des prises de position professionnelles de l'INTOSAI, mais également des encadrements légaux et réglementaires, ainsi que des pratiques de la Cour des comptes.

Contenu du manuel de gestion de la qualité

- le manuel comprend trois titres :
 - **Titre 1** : cadre conceptuel, réglementaire, normatif et organisationnel de la gestion de la qualité au sein de la cour des comptes
 - **Titre 2** : examen de la qualité des travaux d'audit et des activités juridictionnelles et gestion de la documentation au sein de la cour des comptes
 - **Titre 3** : surveillance et revue du système de gestion de la qualité de la cour des comptes

**TITRE 1 : CADRE CONCEPTUEL, REGLEMENTAIRE,
NORMATIF ET ORGANISATIONNEL DE LA GESTION DE LA
QUALITE AU SEIN DE LA COUR DES COMPTES**

CHAPITRE 1 : CADRE CONCEPTUEL, REGLEMENTAIRE ET NORMATIF DE LA GESTION DE LA QUALITE DES AUDITS ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES

I- DÉFINITION DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ ET DES CONCEPTS ASSOCIÉS

1.1 La qualité d'audit et ses caractéristiques

- ➔ C'est le degré de conformité des travaux d'audit à la méthodologie développée par un organe d'audit, au regard d'un ensemble de critères spécifiques que sont, notamment :

Tableau 1: Caractéristique de la qualité d'audit et critères associés

Caractéristiques de la qualité d'audit	Critères
<i>Caractère significatif</i>	l'importance des éléments examinés lors de l'audit (dimension financière, performance de l'entité auditée, impact sur l'opinion publique) la fiabilité des résultats et des conclusions de l'audit (justification pleine de toutes les constatations par les données recueillies)
<i>Objectivité et impartialité</i>	lors de l'audit, l'auditeur doit s'en tenir à la réalité des faits dans le traitement des affaires qui lui sont confiées. Son opinion doit être juste et strictement fondée sur les normes de d'audit en vigueur
<i>Temps opportun</i>	la production du rapport d'audit en temps opportun

Clarté	la clarté de la présentation des constatations et des recommandations dans le rapport d'audit l'assurance que les ressources assignées à l'équipe d'audit sont suffisantes par rapport à son importance et à sa complexité
Indépendance	le respect des principes d'indépendance et d'impartialité dans toutes les procédures de la structure d'audit
Efficience	l'allocation raisonnable des ressources affectées à l'audit au regard de l'importance et de la complexité de l'audit
Efficacité	les constatations, conclusions et recommandations donnent une réponse appropriée respectivement aux entités auditées, au gouvernement et au parlement
Fiabilité	Les résultats et les conclusions de l'audit reflètent fidèlement la réalité en ce qui concerne l'élément examiné. Toutes les déclarations qui figurent dans le rapport d'audit ou dans tout autre document du même type sont pleinement justifiées par les données recueillies au cours de l'audit.

Etendue et champ d'application	la prise en compte et l'exécution satisfaisante de tous les éléments du plan de mission Toutes les tâches indispensables prévues dans ce plan ont été exécutées de manière satisfaisante.
---------------------------------------	---

1.2 CONSTATATIONS (RELATIVES A UN SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE)

- ➔ Ce sont des informations sur la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité qui ont été accumulées dans le cadre de la réalisation des activités de suivi ou des inspections externes, ou qui proviennent d'autres sources pertinentes, et qui indiquent qu'au moins une déficience pourrait exister

1.3 Déficience (dans le système de gestion de la qualité de l'ISC)

Elle correspond à l'une ou l'autre des situations suivantes :

- un objectif approprié en matière de qualité n'a pas ou n'a pas bien été fixé ; b) un risque ou une combinaison de risques liés à la qualité n'ont pas été relevés ou convenablement évalués ;
- une réponse ou une combinaison de réponses ne permet pas de réduire à un niveau suffisamment faible la probabilité qu'un risque connexe lié à la qualité se concrétise, parce qu'elle n'a pas été conçue ou mise en œuvre de façon adéquate ou qu'elle ne fonctionne pas de manière efficace ;
- un autre aspect du système de gestion de la qualité fait défaut, n'a pas été bien conçu ou mis en œuvre, ou ne fonctionne pas de manière efficace, de sorte qu'une exigence de la présente norme n'est pas respectée.

1.4 L'examen interne

- ➔ Un examen interne est un examen périodique effectué par des personnes au sein de l'ISC qui sont familiers aux procédures d'audit, aux pratiques et aux normes en vigueur. L'examen pourrait être effectué soit par une fonction

d'assurance qualité instituée au sein de l'ISC, ou un mécanisme d'examen instauré par les pairs impliquant d'autres divisions /sections.

1.5 L'examen externe

- ➔ Un examen externe est généralement effectué par des parties externes à l'ISC et peut inclure la présence d'une autre ISC au sein de la région du CREFIAF, un cabinet d'audit privé, un cabinet de conseil en gestion, un expert universitaire, ou un organisme de réglementation.
- ➔ En effet, cette tâche consiste à effectuer un examen qualité pour l'ISC en procédant par une évaluation de la qualité de ses activités d'audit. Ce qui permet de fournir une assurance indépendante de la qualité de l'audit de gestion, des auditeurs externes, ainsi que de tout ce qui est lié au travail de l'activité d'audit. Les personnes qui sont impliquées dans l'exécution de cette révision doivent être qualifiées, indépendantes de l'ISC, et ne doivent pas être placées dans une situation qui présumerait un potentiel conflit d'intérêts. Le calendrier des examens dépend de la vérification pertinente des normes ainsi que, des modalités convenues entre les ISC partenaires.

1.6 L'examen par les pairs

- ➔ Ce terme se réfère à un examen externe et indépendant d'un ou de plusieurs éléments de l'organisation et/ou des activités d'une ISC par une équipe de pairs professionnels provenant d'une ou de plusieurs autres ISC. Un examen par les pairs n'est pas un audit mais une évaluation et des conseils produits de manière volontaire par des pairs. La décision de réaliser un examen par les pairs ou d'être impliqué dans un examen par les pairs d'une autre ISC se fait toujours de manière volontaire.
- ➔ L'ISC concernée n'est pas tenue d'accepter les conclusions et recommandations de l'équipe d'examen par les pairs, et peut décider, si cela est approprié et nécessaire, de définir la façon dont elle utilisera les résultats de cette évaluation.

1.7 Inspections externes

- ➔ Ce sont des inspections ou investigations menées par une autorité de surveillance externe à l'égard du système de gestion de la qualité du cabinet ou des missions réalisées par l'ISC

1.8 La gestion ou management de la qualité

- Toutes les actions relatives à la fonction générale de gestion déterminant la politique de la qualité, ses objectifs et obligations ainsi que leur réalisation (en programmant par exemple la qualité, le contrôle de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité) dans le cadre du système de la qualité de l'ISC.

1.9 Les Objectifs en matière de qualité

- Objectifs que se fixe l'ISC concernant les composantes du système de gestion de la qualité

1.10 Personne chargée de la revue de la qualité de la mission

- Toute personne au sein de l'ISC ou une personne externe, désigné par l'ISC pour réaliser la revue de la qualité de la mission

1.11 Politique dans le domaine de la qualité

- Les orientations et les projets à caractère général de l'organisation liées à la qualité, exprimés formellement et documentés par l'ISC.

1.12 Règles d'éthique pertinentes

- Principes de l'éthique professionnelle et règles d'éthique qui s'appliquent aux professionnels comptables lors de la réalisation de missions d'audits ou d'examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes

1.13 Revue de la qualité de la mission

- Évaluation objective, réalisée par la personne chargée de la revue de la qualité de la mission et achevée au plus tard à la date du rapport sur la mission, des jugements importants portés par l'équipe affectée à la mission et des conclusions tirées à leur sujet.

1.14 Risque lie à la qualité - Risque qui présente à la fois :

- une possibilité raisonnable de se concrétiser, (ii) une possibilité raisonnable d'affecter négativement l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs en matière de qualité, lorsqu'il est pris individuellement ou cumulé avec d'autres risques ;
- (s) « assurance raisonnable » - Dans le contexte des normes ISSAI, un niveau d'assurance élevé, mais non absolu ;

1.15 Le système de management de la qualité

- Système que l'ISC conçoit, met en œuvre et fait fonctionner pour obtenir l'assurance raisonnable :
 - que l'ISC et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences législatives ou réglementaires applicables,
 - (ii) que les rapports relatifs aux missions émis par l'ISC sont appropriés aux circonstances. Un système de gestion de la qualité fonctionne de manière continue et itérative, et tient compte des changements touchant la nature et les circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise. Son fonctionnement est par ailleurs non linéaire.

II- IMPORTANCE ET BÉNÉFICE DE LA GESTION DE LA QUALITÉ PAR UNE ISC

2.1 Les avantages de la gestion de la qualité pour l'ISC

Les avantages de la gestion de la qualité pour l'ISC, sont :

- garantir un niveau élevé des travaux d'audit ;
- améliorer la capacité de l'ISC ;
- assurer que les audits sont réalisés de manière efficace, efficiente, économique et en temps utiles ;
- maintenir un haut degré d'intégrité, de responsabilité et de compétence ;
- améliorer la crédibilité et la réputation de l'ISC ;
- renforcer la confiance des citoyens et d'autres parties prenantes ;
- garantir que l'ISC et son personnel satisfont aux exigences légales et aux normes professionnelles ;
- assurer la cohérence des jugements et des conclusions ;
- améliorer la formation et l'identification de besoins de formation supplémentaires ;
- motiver le personnel d'audit ;
- faciliter l'auto-appréciation des travaux d'audit réalisés ;

- fournir un outil de gestion permettant de mesurer la performance de l'ISC ;
- éviter des contentieux potentiels liés aux travaux qui ne sont pas de qualité élevée ;
- fournir des critères d'évaluation de la performance de l'ISC.

2.2 Les avantages de la gestion de la qualité pour les audités et les parties prenantes de la Cour des comptes

Il s'agit de :

- l'amélioration de la qualité des rapports financiers des entités publiques ;
- un service de haute qualité à travers les recommandations d'audit ;
- l'accroissement de la fiabilité, la solidité et la crédibilité des rapports d'audit.

III- LES FACTEURS POTENTIELLEMENT RÉDUCTEURS DE LA QUALITÉ DES AUDITS ET DES ACTIVITÉS JURIDICTIONNELLES DE LA COUR DES COMPTES

La qualité de l'audit et des activités juridictionnelles peut être affectée par une série de facteurs, notamment :

- les facteurs liés à la pression budgétaire et des délais des équipes d'audit ;
- la mauvaise gestion de l'équipe d'audit ;
- les comportements non-professionnels ;
- la réduction de la quantité de travail sur une étape au-delà de la normalité ;
- la réalisation des revues superficielles de documents de l'entité auditée ;
- l'acceptation des explications insuffisantes ou légères de la part de l'entité auditée ;
- l'absence d'approfondissement d'un point technique ;
- la fraude ;
- le non-approfondissement d'un problème d'audit inattendu survenu au cours d'une mission d'audit ;
- la faible/ l'absence de rotation des équipes d'audit ;
- la composition et la compétence non-conforme des équipes d'audit ;
- l'augmentation du volume de travail ;
- l'absence de test des éléments d'un échantillon ;
- le rejet des éléments encombrants d'un échantillon ;
- les pressions sociales et non éthiques ;
- la manipulation des tests substantifs pour les effectuer rapidement.

IV- LES DÉTERMINANTS DE LA QUALITÉ D'AUDIT ET DES ACTIVITÉS JURIDICTIONNELLES DE LA COUR DES COMPTES

4.1 La compétence et la qualité de la détection des anomalies

- La compétence de l'auditeur est considérée comme une garantie de la capacité de détection de l'auditeur. Les auditeurs doivent posséder des connaissances, une formation, une qualification et une expérience suffisantes pour mener à bien un audit.
- En effet, la compétence d'une structure d'audit n'est pas généralisable et uniforme à l'ensemble des individus et équipes qui le composent. Ainsi, la connaissance précise de la compétence de chaque individu permettra de constituer une équipe adaptée à une intervention d'audit spécifique, en fonction des connaissances requises pour la résolution de problèmes particuliers associés à celle-ci. La notion de compétence, dans le contexte d'audit externe, doit être prise en compte sur trois (03) niveaux :
 - la compétence de l'auditeur en tant qu'individu ;
 - la compétence de l'organe d'audit ;
 - la compétence de l'équipe intervenante au niveau d'une entité donnée.
- Toutefois, la compétence ne se réduit pas à une dimension technique de l'audit, elle intègre aussi la notion de compétences relationnelles, de compétences interrelationnelles et la compétence globale de l'auditeur.

4.2 L'indépendance de l'auditeur et la qualité de révélation

- L'indépendance constitue une composante importante de la qualité de l'audit, puisqu'elle garantit que les travaux et les conclusions formulées par les auditeurs ne sont pas entachés de subjectivité, de manipulations ou d'omissions volontaires suite à des connivences avec les audités.
- L'indépendance va se situer à trois niveaux :
 - ***l'indépendance dans la programmation des travaux d'audit.*** C'est-à-dire que l'auditeur doit décider seul du programme d'audit à mettre en place ;
 - ***l'indépendance d'investigation.*** Ce qui nécessite une liberté de collecte et d'évaluation des données jugées significatives par l'auditeur sans aucune interférence ou manipulation par d'autres acteurs ;
 - ***l'indépendance dans le reporting*** qui stipule une liberté de communication des résultats des travaux de l'auditeur et de son opinion.

4.3 La nature des travaux et du processus d'audit

- Au-delà des conditions de compétence et d'indépendance de l'auditeur, le contrôle de la qualité de l'audit doit se situer au niveau de la mise en œuvre à travers l'évaluation des programmes d'audit. Il s'agit de mesurer l'adéquation des travaux d'audit aux zones de risques de l'entité auditée. Ces dernières dépendent des caractéristiques propres de ladite entité, telles que la nature des relations contractuelles, la structure de financement, le secteur d'activité, etc.

4.4 La structure organisationnelle de l'ISC

- La qualité du service rendu par l'ISC va dépendre largement de son organisation interne et du niveau, ainsi que de la qualité, des efforts fournis par les auditeurs individuellement, la durée du mandat, la rotation des auditeurs et du coût de l'audit.
- La qualité d'audit au plan organisationnel est tributaire des éléments ci-dessous ;
 - environnement et culture interne (collégialité, contradiction et rédaction des rapports) ;
 - référentiels normatifs internationaux (audit et comptabilité) ;
 - temps et moyens accordés à l'audit (planification selon une approche par les risques (pas de situation de dépendance)) ;
 - contrôle de premier et deuxième niveau (sous cycle et cycle) ;
 - revue par les pairs ;
 - Informatisation et formalisation des méthodes et outils ;
 - revue formalisée et centralisée des travaux ;
 - pérennité du dispositif ;
 - application homogène des procédures et outils d'audit (rigueur méthodologique) ;
 - documentation (traçabilité) ;
 - relation avec l'audité et la confiance entre l'audité et l'auditeur (partenariat) ;
 - gestion des ressources humaines et des compétences ;
 - taux de litige.

4.5 Le fonctionnement des équipes d'audit et de contrôle

- La gestion des équipes d'audit et de contrôle est un déterminant fondamental de la qualité d'audit. Elle repose sur les aspects ci-dessous :
 - leadership ;
 - partage et déconcentration des responsabilités ;
 - rotation des équipes ;
 - évaluation des équipes ;
 - fertilisation croisée et transfert des compétences et expériences (entre structures opérationnelle et chambres de l'ISC et dans les équipes d'audit/de contrôle) ;

- mode de travail coopératif ;
- formation (anticipée et continue) ;
- respect du calendrier

4.6 Le comportement des auditeurs

- ➔ La qualité d'audit repose aussi sur les compétences humaines des auditeurs, en l'occurrence :
 - comportement des auditeurs (persévérance, cohérence, prise de recul, esprit d'équipe, autonomie) ;
 - efficacité et motivation ;
 - déontologie et éthique.

V- LA FONCTION DE GESTION DE QUALITÉ AU SEIN D'UNE ISC

ISSAI 140- Exigence organisationnelle 1 –« L'ISC doit concevoir, mettre en œuvre et faire fonctionner un système de gestion de la qualité, en prenant en considération les changements touchant la nature de l'institution, les circonstances dans lesquelles elle exerce ses fonctions, ainsi que les modifications apportées à ses missions. Le système doit traiter tous les types de missions couverts par les ISSAI, ainsi que les fonctions juridictionnelles et autres éventuellement exercées par l'ISC. Le système doit faire partie intégrante des activités de l'ISC-
----»

5.1 Généralités sur la fonction de gestion qualité au sein de l'ISC

- ➔ La qualité relève de la responsabilité de l'ensemble du personnel de l'ISC, depuis le Chef de l'ISC jusqu'au membre du personnel le moins expérimenté. Une ISC doit mettre en place un système de gestion de la qualité afin de fournir une assurance raisonnable que l'ISC et son personnel se conforment aux normes professionnelles et aux exigences réglementaires et légales, et que les rapports publiés par l'ISC sont appropriés aux circonstances.
- ➔ La gestion de la qualité est un processus continu visant à garantir la conformité avec les exigences légales et les normes d'audit applicables, ce qui renforcera la crédibilité de l'ISC. Bien qu'il soit possible de réaliser un audit ponctuel de grande qualité sans un système de gestion de la qualité adéquat, il n'est pas possible de le faire en permanence pour tous les produits d'audit émis par l'ISC.
- ➔ Les rôles et les responsabilités de l'ensemble du personnel en matière de gestion de la qualité doivent être bien documentés dans les politiques et les

manuels de l'ISC. La supervision et la révision sont deux exigences très importantes des normes de contrôle. Les révisions ont deux objectifs : assurer la qualité de l'audit et identifier et répondre aux besoins de formation du personnel. À chaque niveau du processus, le personnel doit assumer l'entière responsabilité de la qualité de son travail. Le responsable de l'audit ne peut pas, par exemple, se décharger de sa responsabilité de revoir le travail d'audit parce qu'il a été revu par le responsable adjoint et que le responsable principal va également le revoir.

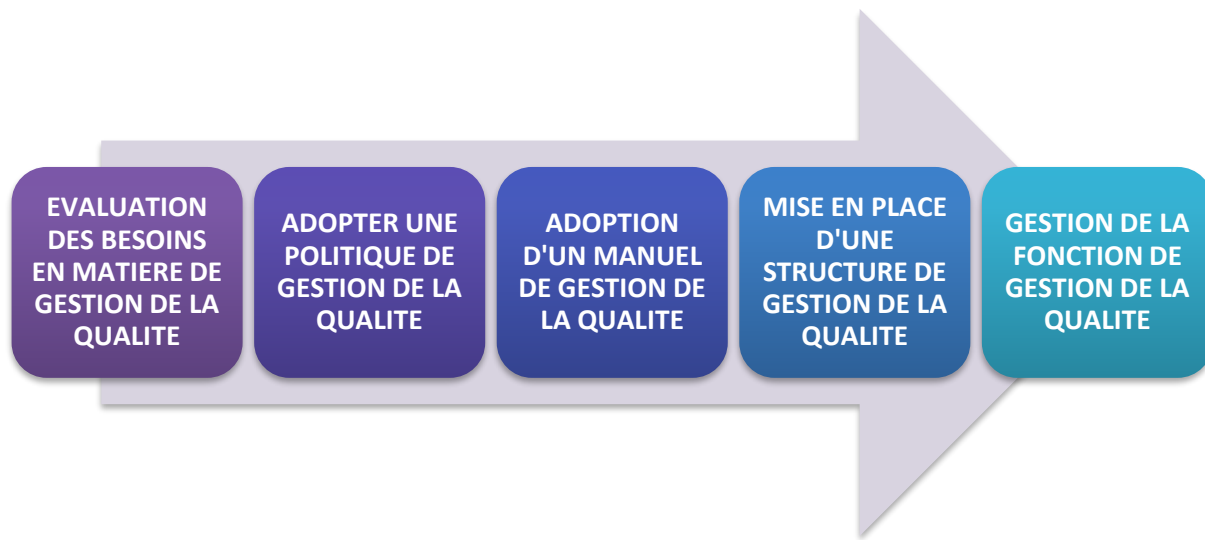
5.2 Objectifs de la fonction de gestion de la qualité de l'ISC

- L'objectif principal de la fonction de gestion de la qualité au sein de l'ISC est de fournir au Chef de l'ISC l'assurance que son système de gestion de la qualité est conçu de manière appropriée et mis en œuvre de manière efficace et que les rapports d'audit émis sont appropriés.
- Lorsque des faiblesses dans le contrôle de la qualité sont identifiées au niveau de l'institution ou de l'audit individuel, la fonction de gestion de la qualité propose des stratégies pour corriger ces faiblesses.

5.3 Mise en place d'une fonction de gestion de la qualité au sein de l'ISC

- En raison de la demande du public, la profession d'auditeur subit actuellement des pressions pour renforcer la qualité des audits et les pratiques de gestion de la qualité de l'ISC pour la fourniture de services d'audit, d'assurance et de services connexes. À cet égard, chaque ISC devrait adopter ou développer sa propre politique de gestion de la qualité afin de se conformer aux normes de gestion de la qualité pertinentes et applicables, et d'améliorer ainsi la qualité des missions réalisées.

Figure 1: Les étapes de la mise en place d'une fonction de gestion de la qualité au sein de l'ISC



Phase 1 : Evaluation des besoins de l'ISC en matière de gestion de la qualité

- ➔ Afin de mettre en place une fonction de gestion de la qualité, l'ISC doit procéder à une évaluation des besoins de la fonction de gestion de la qualité. L'objectif de cet exercice d'évaluation est d'identifier les écarts entre les meilleures pratiques et la pratique réelle de gestion de la qualité au sein de l'ISC. L'évaluation permet également de déterminer les besoins en matière de politique de gestion de la qualité, de lignes directrices détaillées, d'outils, de personnel, de budget et d'autres infrastructures pour la fonction de gestion de la qualité. L'exercice d'évaluation peut être mené soit par le personnel interne de l'ISC (création d'un groupe de travail) au niveau des cadres moyens et supérieurs, soit par une autre ISC et/ou des organisations d'ISC, telles que l'INTOSAI, l'IDI, etc.
- ➔ Lors de l'évaluation, les aspects suivants doivent être pris en compte :
 - la qualification des membres de l'équipe ;
 - le positionnement de la task force par rapport à l'influence de la direction;
 - l'examen de l'implication future des membres de la task force dans de gestion de la qualité ;
 - les activités ;
 - les termes et références tels que les tâches, les responsabilités, le calendrier, etc.

- ➔ Les outils d'évaluation peuvent comprendre :
 - le rapport sur le cadre de gestion des performances de l'ISC, si l'ISC a procédé à l'évaluation du Cadre de Mesure du Rendement(CMR). Il s'agit de l'outil le plus important pour mesurer la performance de cette fonction et la performance globale de l'ISC ;
 - les rapports de gestion de la qualité et rapport annuel de l'ISC ;
 - l'enquête, les questionnaires, les entretiens, les discussions de groupe et l'examen de documents, y compris des ISC ayant une expérience en matière de gestion de la qualité.
- ➔ Le résultat global de cette évaluation devrait aider l'ISC à choisir entre les différents modèles et approches pour la mise en place de la fonction de gestion de la qualité.

Phase 2 : Adopter une politique de gestion de la qualité

- ➔ Pour donner de l'importance à la gestion de la qualité au sein de l'ISC, il est essentiel qu'elle élabore ou adopte une politique de gestion de la qualité. Le paragraphe 39 de la norme ISSAI 100 stipule que « *Les politiques et procédures d'une ISC en matière de contrôle qualité doivent être conformes aux normes professionnelles, afin d'assurer que les audits réalisés aient le même niveau élevé de qualité.* ».
- ➔ Étant donné qu'il est important pour l'ISC d'assurer un travail de qualité, elle doit accorder une attention particulière au programme de gestion de la qualité, afin d'améliorer la performance et les résultats des contrôles. Les avantages qui découlent de ces programmes font qu'il est essentiel de disposer d'une assurance appropriée à cette fin.
- ➔ La haute direction de l'ISC doit être responsable de la création d'une culture de la qualité, à laquelle tout le monde doit adhérer :
 - établir des politiques et des procédures fondées sur la reconnaissance du fait que la qualité est essentielle à la réalisation des audits ;
 - en proposant une vision et des objectifs clairs et raisonnables et en démontrant leur engagement par des actions ;
 - désigner un champion chargé de superviser le projet et de donner à l'équipe un délai raisonnable pour mener à bien le projet ;
 - l'adoption d'une politique globale de gestion de la qualité qui donne des orientations de haut niveau. Si l'ISC ne dispose pas d'une telle politique, celle-ci peut être élaborée par une équipe de membres du personnel expérimentés en matière de gestion de la qualité. Cette équipe doit avoir accès aux ressources documentaires pertinentes telles que la législation, les normes et les politiques de gestion de la qualité d'autres ISC. L'équipe doit comparer le projet de politique à l'ISSAI 140 et les autres ISSAI pertinentes pour s'assurer que la politique est complète et pertinente.

- La politique de gestion de la qualité doit couvrir, entre autres, les points suivants:
 - **Introduction** - L'objectif, l'importance et les avantages de la gestion de la qualité doivent être décrits ici. L'amélioration continue doit également être incluse et le fait que tous les audits réalisés par le personnel ainsi que ceux qui sont sous-traités sont soumis à cette politique.
 - **Processus** - Décrire les lignes de planification, de conduite et de compte rendu au sein de la fonction concernant les conclusions et les recommandations de la Revue de gestion de la qualité(RGQ).
 - **Fonction de gestion qualité** - Décrire la structure de la fonction de gestion qualité, par exemple, qui la compose et à qui elle rend compte.
 - **Nature et fréquence des Revues de gestion de la qualité(RGQ)** - Décrivez la nature et la fréquence des RGQ effectués par l'équipe d'examen de la qualité. Indiquez les connaissances, les compétences et l'indépendance requises des membres de l'équipe.

Phase 3 - Adoption d'un manuel de gestion de la qualité

- Après avoir adopté une politique de gestion de la qualité l'ISC devra rédiger une directive plus détaillée, ou un manuel, qui précise comment mener la gestion de la qualité dans la pratique. La plupart des ISC peuvent adapter les chapitres pertinents de ce manuel à leur propre situation. Un tel manuel peut également être rédigé par une équipe de membres du personnel expérimentés dans le domaine de la gestion de la qualité. Si l'ISC décide de rédiger son propre manuel, il convient de nommer un responsable chargé de superviser le projet et de constituer une équipe. L'ISC doit former tout son personnel de contrôle à la gestion de la qualité dès que la politique et le manuel ont été finalisés, afin que le concept soit bien compris et qu'il ne soit pas perçu comme une menace par l'organisation.

Phase 4 - Mise en place d'une structure de gestion de la qualité

- Les normes de l'INTOSAI imposent au Chef de l'ISC de mettre en place une fonction de la gestion de la qualité au sein de l'ISC.
- Le cadre des prises de positions professionnelles de l'INTOSAI recommande que l'ISC mette en place des politiques et des procédures destinées à lui donner l'assurance raisonnable que les politiques et les procédures relatives au système de contrôle de la qualité sont pertinentes, adéquates, efficaces et respectées dans la pratique.

- ➔ L'ISC dispose d'un certain nombre d'options pour mettre en place une fonction la gestion de la qualité, et la création d'une unité la gestion de la qualité est l'une des principales approches.
- ➔ Dans le cas des petites ISC, il n'est pas toujours possible de mettre en place une unité de gestion de la qualité distincte. En fonction des besoins, de la taille de l'ISC, du niveau de compétence du personnel et des coûts et avantages attendus, l'ISC peut choisir l'une des options suivantes :
 - assigner des tâches spéciales à la gestion de la qualité au personnel en rotation ;
 - former des Comités la gestion de la qualité (pour une durée limitée) ;
 - organiser des contrôles de la gestion de la qualité par d'autres ISC ou d'autres organismes professionnels ;
 - engager des experts externes pour évaluer périodiquement les systèmes de la gestion de la qualité de l'ISC. L'ISC doit s'assurer que les spécialistes et les experts sont qualifiés et compétents dans leurs domaines de spécialisation, et doit documenter cette assurance.
- ➔ Si les ISC décident de créer une unité la gestion de la qualité distincte, elles doivent tenir compte des exigences suivantes :

➤ **Taille de l'unité gestion de la qualité**

- ➔ Le cadre des prises de positions professionnelles de l'INTOSAI exige la création d'une unité la gestion de la qualité distincte. Si l'ISC adopte cette approche, la taille de l'unité variera en fonction de la taille de l'ISC et du stade de son développement technique.
- ➔ Une bonne pratique que les ISC pourraient envisager est de ne faire appel qu'à des auditeurs qui ont démontré une bonne compréhension des procédures d'audit de l'ISC. Cependant, l'ISC ne devrait pas consacrer trop de ressources à la gestion de la qualité, ce qui compromettrait la réalisation des contrôles dans les délais impartis. Dans certains cas exceptionnels, l'ISC pourrait être amenée à augmenter le nombre de réviseurs qualité, par exemple dans les cas suivants :

➤ **Compétences du personnel chargé de la gestion de la qualité**

- l'ISC est en train de mettre en place de nouvelles procédures et de nouveaux systèmes d'audit ;
 - il y a de nouvelles normes à respecter ; et/ou
 - il y a de nouveaux domaines d'audit à examiner.
- ➔ L'équipe de gestion qualité de l'ISC doit posséder collectivement les compétences suivantes :
 - des compétences analytiques ;

- la capacité de synthèse ;
- les compétences interpersonnelles ;
- les compétences en matière de communication ;
- les compétences en matière de facilitation ;
- l'expérience en matière d'audit dans tous les domaines ;
- les capacités de gestion.

➤ **Les attributions de l'équipe de gestion de la qualité**

- ➔ L'équipe de gestion de la qualité devra examiner l'adéquation et le respect des mécanismes de gestion de la qualité au niveau de l'ISC, ainsi qu'au niveau de l'audit individuel. Les rapports de gestion de la qualité doivent identifier les faiblesses et proposer des recommandations pour examen et suivi par la direction de l'ISC. L'équipe effectuera également des suivis afin d'évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de ses recommandations. Elle évaluera les résultats des recommandations qui ont été mises en œuvre et identifiera les raisons pour lesquelles une recommandation particulière n'a pas été mise en œuvre.

Phase 5 – Gestion de la fonction de gestion de la qualité

La fonction de gestion de la qualité de l'ISC doit répondre aux exigences suivantes:

□ **Mise en œuvre du code de déontologie**

- ➔ L'équipe de gestion de la qualité devrait également avoir des valeurs éthiques appropriées. Ces valeurs sont notamment les suivantes :

➤ **Indépendance, objectivité et impartialité**

- L'examineur doit être indépendant des entités d'audit et de l'équipe d'audit. Les examinateurs de la qualité doivent se comporter de manière à démontrer leur indépendance. Les critères suivants doivent être pris en compte à cet égard :

Indépendance :

- le réviseur ne doit pas être un membre de l'équipe d'audit et ne doit pas être sélectionné par l'équipe d'audit ;
- le Chef de l'ISC devrait être responsable de la sélection et de la nomination des examinateurs ;
- le réviseur ne doit pas prendre de décisions à la place de l'équipe d'audit.

➤ Intégrité

- L'intégrité est la valeur fondamentale d'un code de déontologie. Les réviseurs ont le devoir d'adhérer à des normes de comportement élevées (par exemple, honnêteté et ouverture) dans leur travail et dans leurs relations avec le personnel des entités auditées. Pour maintenir la confiance, la conduite des réviseurs doit être au-dessus de tout soupçon et de tout reproche. Les réviseurs ne doivent pas se livrer à des pratiques de corruption.
- Les évaluateurs doivent protéger leur indépendance et éviter tout conflit d'intérêts possible en refusant les cadeaux ou les gratifications qui pourraient influencer ou être perçus comme influençant leur indépendance et leur intégrité.

➤ Conflit d'intérêts

- Il convient de veiller à ce que l'avis et la consultation de l'évaluateur n'entraînent pas de conflit d'intérêts.

➤ Le secret professionnel

- Les examinateurs ne doivent pas divulguer à des tiers, ni verbalement ni par écrit, les informations obtenues au cours du processus d'examen, sauf dans le but d'atteindre les objectifs du RAQ.

➤ Compétence professionnelle et diligence

- Les examinateurs ont le devoir de se comporter de manière professionnelle à tout moment et d'appliquer des normes professionnelles élevées dans l'exécution de leur travail pour leur permettre d'exercer leurs fonctions avec compétence et impartialité.
- Les réviseurs ne doivent pas entreprendre de travaux pour lesquels ils ne sont pas compétents.
- Les examinateurs doivent connaître et respecter les normes, politiques, procédures et pratiques applicables en matière d'audit, de comptabilité et de gestion financière. De même, ils doivent avoir une bonne compréhension des principes et des normes constitutionnels, juridiques et institutionnels qui régissent les activités de l'ISC. Ils doivent également avoir une expérience suffisamment longue du travail d'audit pour pouvoir déceler les faiblesses de la qualité et en identifier les causes profondes.

❑ **Élaborer un plan annuel/opérationnel et des plans d'évaluation individuels**

- Pour guider les activités de la fonction de gestion de la qualité, le responsable de l'équipe de gestion de la qualité devrait préparer un plan annuel, aligné sur l'orientation stratégique de l'ISC et, en fin de compte, sur celle de la fonction de gestion de la qualité. Le plan annuel doit refléter le plan opérationnel des activités de gestion de la qualité proposé par l'ISC et identifier les ressources nécessaires aux examens. Le plan annuel de gestion de la qualité doit être soumis à l'approbation du Chef de l'ISC.
- Lors de la préparation du plan annuel de gestion de la qualité, le responsable de la structure de gestion de la qualité peut sélectionner la mission d'audit principalement en fonction des risques auxquels l'entité est confrontée et des questions importantes mises en évidence dans les rapports d'audit précédents.

❑ **Supervision**

- Le chef d'équipe de la revue qualité doit maintenir une supervision adéquate de l'équipe et suivre l'avancement des travaux. Pour s'assurer que tous les travaux sont effectués de manière professionnelle et en temps voulu, et conformément à la politique et aux procédures de gestion de la qualité, la documentation de la revue qualité devrait contenir des preuves des revues de supervision.
- L'étendue et la nature de la supervision dépendront de facteurs, tels que le nombre de personnes dans l'équipe, leur expérience, leur expertise, leurs qualifications et leurs aptitudes. Pour améliorer la fonction de supervision et de revue, la fonction de gestion de la qualité pourrait envisager d'utiliser une liste de contrôle pour surveiller et superviser les revues qualité.

❑ **Responsabilité et rapports**

- Dans le cadre de ses stratégies visant à améliorer l'équipe gestion de la qualité, l'ISC devrait évaluer annuellement les performances de chacun. Cela permettra à l'ISC d'identifier les points forts de ses membres et les domaines à améliorer, afin d'être plus efficace et efficient dans leurs rôles respectifs.
- La fonction de gestion de la qualité peut envisager de soumettre des rapports trimestriels de gestion de la qualité et de performance au Chef de l'ISC. Ces rapports doivent présenter les réalisations de l'unité par rapport au plan opérationnel et tenir compte du cadre de mesure de la performance de l'ISC.

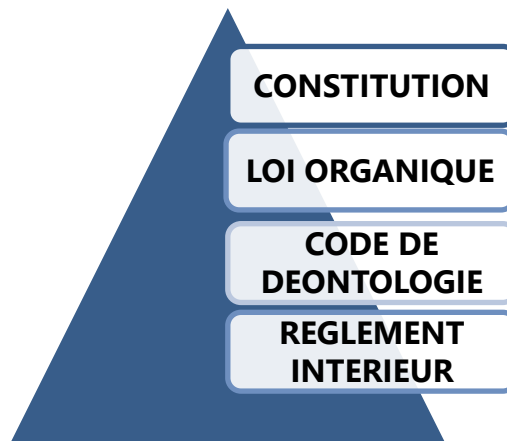
❑ **Examens des performances et des pairs**

- Afin de contrôler en permanence l'efficacité de la fonction de gestion de la qualité, l'ISC doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'amélioration de la gestion de la qualité qui couvre tous les aspects de la pratique de l'examen de la qualité.
- Un examen par les pairs des pratiques de gestion de la qualité de l'ISC, effectué périodiquement, répondrait à cette exigence. L'examen par les pairs peut être effectué par un personnel compétent sélectionné par le Chef de l'ISC ou par une organisation externe.

5.4 Principes applicables à l'examineur de la gestion de la qualité

- Pour que le processus d'examen de la gestion de la qualité produise des résultats utiles (amélioration de la qualité de l'audit) fondés sur des éléments probants, les principes suivants doivent être respectés par tous les membres de l'équipe chargée de la gestion de la qualité. À tout moment, les membres de l'équipe chargée de l'examen de la gestion de la qualité doivent faire preuve des qualités suivantes :
 - le professionnalisme, en ayant une connaissance suffisante et en appliquant les normes internationales des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (ISSAI) en matière d'audit financier, d'audit de performance ou d'audit de conformité ;
 - une conduite et un comportement éthiques, en faisant preuve d'intégrité, de confidentialité et de professionnalisme ;
 - l'image fidèle, grâce à l'obligation de rendre compte de manière véridique et précise ;
 - la diligence professionnelle, par l'application d'une diligence et d'un jugement équitable dans la conduite de l'examen de la gestion de la qualité ;
 - l'indépendance, en étant indépendant de l'équipe d'audit et sans parti pris ni conflit d'intérêts ;
 - l'objectivité, en ayant un état d'esprit objectif et en veillant à ce que les constatations et les conclusions soient fondées uniquement sur des preuves ;
 - approche fondée sur des éléments probants, par l'élaboration d'éléments probants de l'examen de la gestion de la qualité qui sont vérifiables et fondés sur des échantillons de dossiers d'audit sélectionnés pour l'examen.

VI- CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA GESTION DE LA QUALITÉ POUR LA COUR DES COMPTES DU TCHAD



- ➔ Le cadre de gestion de la qualité tant des activités juridictionnelles que des audits, au sein de la Cour des comptes du Tchad est fixé respectivement par la constitution tchadienne, la loi organique N° 007/CNT/2024 portant attributions, organisation, fonctionnement et règles de procédures devant la Cour des comptes, d'une part et du code de déontologie et du règlement intérieur de la Cour des comptes du 22 juillet 2024, d'autre part.
- ➔ Les textes ci-dessus évoqués sont complétés par le Code de déontologie de la Cour des comptes signé le 28 août 2024.

VII- EXIGENCES DES NORMES DE L'INTOSAI EN MATIÈRE DE GESTION DE LA QUALITÉ DES AUDITS ET DES ACTIVITÉS JURIDICTIONNELLES POUR UNE ISC

La gestion de la qualité par les ISC repose sur l'ensemble des prises de position professionnelle ci-dessous adoptées par l'INTOSAI.

7.1 L'INTOSAI P-10 : «Déclaration de Mexico sur l'indépendance des ISC»

- ➔ L'indépendance de l'ISC est une condition préalable à la réalisation de travaux d'audit de grande qualité. Les principes de l'INTOSAI relatifs à l'indépendance sont énoncés dans les INTOSAI-P, plus particulièrement dans l'INTOSAI-P 10 intitulée «**Déclaration de Mexico sur l'indépendance des ISC**».
- ➔ Il est impératif pour réaliser des travaux de haute qualité que les Institutions supérieures de contrôle des finances publiques jouissent de l'indépendance fonctionnelle et organisationnelle nécessaire à l'accomplissement de leur mandat.

7.2 L'INTOSAI P-12 : Valeurs et avantages des ISC

➔ L'INTOSAI P-12 énonce deux principes en lien avec la gestion de la qualité, à savoir :

- **Principe 10** : se conformer au Code de déontologie de l'ISC ;
- **Principe 11** : Déployer les efforts envers l'excellence du service et la qualité.



PRINCIPE 10: Se conformer au Code de déontologie des ISC

- 1) Les ISC devront appliquer un code de déontologie¹⁵ cohérent avec leur mandat et adapté à leurs circonstances, par exemple le code de déontologie d'ISSAI 130.
- 2) Les ISC devront appliquer les normes les plus élevées en matière d'intégrité et de déontologie telles qu'exprimées dans le code de déontologie.¹⁶
- 3) Les ISC devront instaurer les politiques et procédures adaptées en vue d'assurer la familiarisation et l'adhésion aux exigences du code de déontologie au sein d'une ISC.
- 4) Les ISC devront publier leurs valeurs essentielles et leur engagement pour une déontologie professionnelle.
- 5) Les ISC devront appliquer leurs valeurs essentielles et leur engagement pour une déontologie professionnelle dans tous les aspects de leur travail en vue de montrer l'exemple.



PRINCIPE 11: Déployer les efforts envers l'excellence du service et la qualité

- 1) Les ISC devront établir des politiques et procédures conçues pour encourager une culture interne reconnaissant que la qualité est essentielle dans l'exécution de tous les aspects du travail d'une ISC.
- 2) Les politiques et procédures des ISC devront exiger de l'ensemble du personnel et des parties travaillant pour le compte d'une ISC le respect de la conformité avec les exigences déontologiques pertinentes. Uniquement des tâches pour lesquelles elle dispose des compétences nécessaires
- 3) Les politiques et procédures des ISC devront stipuler que l'ISC exécutera uniquement des tâches pour lesquelles elle dispose des compétences nécessaires
- 4) Les ISC devront disposer de ressources suffisantes et appropriées pour mener à bien leur travail conformément aux normes et autres exigences pertinentes y compris l'accès opportun à des conseils externes et indépendants si besoin est.
- 5) Les politiques et procédures des ISC devront promouvoir la cohérence dans la qualité de leur travail et définir les responsabilités pour la supervision et la révision.
- 6) Les ISC devront établir une procédure de surveillance garantissant que le système de contrôle de qualité de l'ISC y compris ses procédures d'assurance qualité, soit pertinent, adéquat et fonctionne de manière optimale.

7.3 L'INTOSAI P-50 : Principes des activités juridictionnelles des ISC (Principe 10)

- La norme **INTOSAI-P 50** énonce les **12 principes qui doivent guider l'action des ISC dotées d'attributions juridictionnelles**, dans l'exercice de leurs fonctions. Adoptée lors de l'INCOSAI XXIII (en septembre 2019) elle vise à aider les ISC membres de l'INTOSAI dotées d'attributions juridictionnelles à élaborer leur propre **approche professionnelle, conformément à leur mandat, ainsi qu'aux lois et règlements** de leur pays.
- S'agissant spécifiquement de la gestion de la qualité des activités juridictionnelles, le principe 10 de ladite norme énonce que :



L'ISC doit garantir la qualité des procédures juridictionnelles par un contrôle qualité efficace et systématique.

- La mise en place d'un contrôle qualité adapté est un devoir pour une ISC : pour les ISC juridictionnelles cette obligation doit en effet s'adapter aux particularités de la prise de décision, qui ne peut être contestée et remise en cause que selon des procédures particulières.
- Toutefois, les structures et les procédures peuvent faire l'objet de mesures de contrôle qualité contribuant, ainsi à l'assurance qualité de la fonction juridictionnelle.

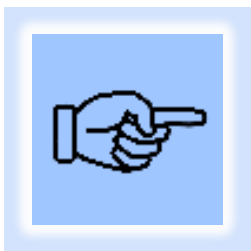
7.4 Les principes fondamentaux du contrôle des finances publiques (ISSAI 100)

- **Les ISC doivent établir et maintenir des procédures appropriées en matière de déontologie et de contrôle qualité.**
-



Chaque ISC doit établir et maintenir des procédures en matière de déontologie et de contrôle qualité au niveau de son organisation, afin de pouvoir obtenir une assurance raisonnable qu'elle et son personnel respectent les normes professionnelles, ainsi que les exigences déontologiques, légales et réglementaires applicables. L'ISSAI 130 – Code de déontologie et l'ISSAI 140 – Contrôle Qualité fournissent des principes, des exigences et des informations à cet égard. L'existence de ces procédures au niveau de l'ISC est une condition préalable à l'application ou à l'élaboration de normes nationales fondées sur les principes fondamentaux de contrôle.

- ➔ Les auditeurs doivent réaliser l'audit conformément aux normes professionnelles sur le contrôle qualité.

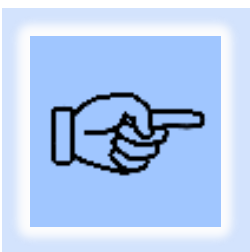


Les politiques et procédures d'une ISC en matière de contrôle qualité doivent être conformes aux normes professionnelles, afin d'assurer que les audits réalisés aient le même niveau élevé de qualité. Les procédures en matière de contrôle qualité doivent couvrir des sujets tels que l'orientation, la revue et la supervision du processus d'audit, ainsi que la nécessité de procéder à des consultations sur des sujets difficiles ou litigieux pour aboutir à des décisions. Les auditeurs trouveront des orientations supplémentaires dans l'ISSAI 140 – Contrôle Qualité pour les ISC.

7.5 Les principes de l'audit de performance et de l'audit de conformité (ISSAI 300 et 400)

7.5.1 Les principes de l'audit de performance

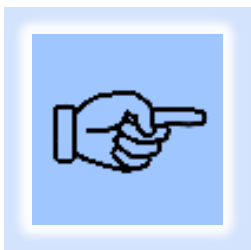
- ➔ Les principes de l'audit de performance énoncé par l'ISSAI 300, indique au point 32 relatif au contrôle qualité que :



Les auditeurs doivent mettre en œuvre des procédures pour garantir la qualité, en s'assurant que les exigences applicables sont respectées et en centrant leurs efforts sur la production de rapports pertinents, équilibrés et justes qui apportent une valeur ajoutée et des réponses aux questions d'audit.

7.5.2 Les principes de l'audit de conformité

- ➔ Les principes de l'audit de conformité énoncé par l'ISSAI 400, indique au point 44 relatif au contrôle qualité que :



Les auditeurs sont responsables de la qualité d'ensemble de l'audit.

L'auditeur est responsable de la réalisation de l'audit et doit mettre en œuvre des procédures de contrôle qualité pendant tout le processus d'audit. Ces procédures doivent viser à assurer que l'audit est conforme aux normes applicables et que la conclusion, l'opinion ou le rapport d'audit sont appropriés en la circonstance.

7.6 Les exigences organisationnelles des ISC

- ➔ Le respect des principes et des exigences organisationnelles est un objectif pertinent lors de l'établissement du système de gestion de la qualité de l'ISC. Différentes exigences énoncées dans les normes ISSAI sont applicables à chaque mission menée dans le cadre d'audits financiers, d'audits de conformité et d'audits de la performance.

7.6.1 L'ISSAI 130 : Code déontologique

- ➔ Le comportement éthique est un élément important pour les Institutions Supérieures de Contrôles de Finances Publiques, établissant la réputation et la confiance nécessaires aux parties prenantes. Elles doivent donc agir comme des institutions modèles et inspirer de la confiance et de la crédibilité. L'ISSAI 130 fourni aux ISC, ainsi qu'au personnel qui y travaille, un code de déontologie comprenant un ensemble de valeurs, de principes et de règles sur lesquels ils peuvent baser leur comportement.
- ➔ Les objectifs en matière de qualité liés aux règles de déontologie peuvent servir à confirmer que l'ISC et les membres de son personnel comprennent et assument leurs responsabilités au regard des règles juridiques et déontologiques pertinentes (telles que celles énoncées dans l'ISSAI 130), y compris celles relatives à l'indépendance.

7.6.2 L'ISSAI 140 : La gestion de la qualité par les ISC

- ➔ L'ISSAI 140 a pour but de formuler les exigences organisationnelles auxquelles l'ISC doit se conformer en matière de gestion de la qualité. Cette norme porte sur la fonction et les responsabilités de l'ISC sur le plan organisationnel et est applicable à tous les types de missions couvertes par les ISSAI. L'ISSAI 140 peut aussi être utilisée en ce qui concerne les fonctions juridictionnelles et autres exercées par l'ISC.
- ➔ L'ISSAI 140 énonce sept (07) exigences organisationnelles en matière de gestion de la qualité au sein des ISC.

Tableau 2: exigences organisationnelles en matière de gestion de la qualité au sein des ISC

DOMAINE	REFERENCE DE L'EXIGENCE ORGANISATIONNELLE	ENONCE DE L'EXIGENCE ORGANISATIONNELLE
MISE EN PLACE DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ	Exigence organisationnelle 1	L'ISC doit concevoir, mettre en œuvre et faire fonctionner un système de gestion de la qualité, en prenant en considération les changements touchant la nature de l'institution, les circonstances dans lesquelles elle exerce ses fonctions, ainsi que les modifications apportées à ses missions. Le système doit traiter tous les types de missions couverts par les ISSAI, ainsi que les fonctions juridictionnelles et autres éventuellement exercées par l'ISC. Le système doit faire partie intégrante des activités de l'ISC. La présidence de l'ISC est responsable en dernier ressort du système de gestion de la qualité. L'ISC doit élaborer et appliquer un processus d'évaluation des risques afin : a) d'établir des objectifs en matière de qualité, b) de cerner et d'évaluer les risques liés à la qualité, c) de concevoir et de mettre en œuvre des réponses destinées à faire face à ces risques. Dans le système de gestion de la qualité, l'ISC doit intégrer les objectifs pertinents pour assurer son indépendance et sa capacité à réaliser des travaux de grande qualité conformément aux principes et aux exigences organisationnelles énoncés dans l'ISSAI 130 intitulée «Code déontologique» et dans l'ISSAI 150 intitulée «Compétence de l'auditeur», ainsi que dans les ISSAI applicables aux différentes missions.
ETABLISSEMENT D'OBJECTIFS EN MATIÈRE DE QUALITÉ	Exigence organisationnelle 2	En matière de qualité, l'ISC doit fixer des objectifs qui soient en adéquation avec sa nature et les circonstances dans lesquelles elle exerce ses fonctions et que le système de gestion de la qualité soit censé atteindre. Lesdits objectifs doivent porter sur : chaque composante de la gouvernance et de l'encadrement ; les règles de déontologie pertinentes ;

		l'acceptation, le lancement et la poursuite des missions ; la réalisation des missions ; les ressources de l'ISC ; les informations et les communications. L'ISC doit examiner s'il convient de modifier les objectifs en matière de qualité pour traduire les changements touchant sa nature et les circonstances dans lesquelles elle exerce ses fonctions et/ou réalise ses missions. Si de telles modifications s'avèrent nécessaires, l'ISC doit établir des objectifs supplémentaires en matière de qualité ou modifier ceux déjà fixés.
RECENSEMENT ET ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS À LA QUALITÉ	Exigence organisationnelle 3	L'ISC doit recenser et évaluer les risques liés à la qualité. L'ISC doit examiner si les risques liés à la qualité ou leurs évaluations doivent être modifiés du fait de changements touchant la nature de l'ISC et les circonstances dans lesquelles elle exerce ses fonctions ou réalise ses missions. Le cas échéant, l'ISC doit recenser et évaluer les nouveaux risques liés à la qualité ou modifier les évaluations de ceux déjà relevés.
CONCEPTION ET MISE EN OEUVRE DE RÉPONSES	Exigence organisationnelle 4	L'ISC doit élaborer et mettre en œuvre des réponses pour faire face aux risques liés à la qualité, en se fondant sur les évaluations de ceux-ci et en y donnant suite. L'ISC doit examiner si les réponses doivent être modifiées en raison de changements touchant sa nature et les circonstances dans lesquelles elle exerce ses fonctions ou réalise ses missions. Le cas échéant, l'ISC doit élaborer et mettre en œuvre des réponses supplémentaires ou changer celles déjà apportées.
SUIVI DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ ET CORRECTION DES DÉFICIENCES RELEVÉES	Exigence organisationnelle 5	L'ISC doit établir un processus de suivi et de prise de mesures correctives, afin de : a) fournir des informations pertinentes, fiables et opportunes sur la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité ; b) relever les déficiences et atouts que présentent potentiellement la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité ;

		c) prendre les mesures appropriées en réponse aux déficiences constatées, de sorte que celles-ci soient corrigées en temps opportun ; d) pouvoir évaluer la conformité aux ISSAI, aux exigences légales et réglementaires applicables, ainsi qu'aux politiques et procédures qu'elle a établies pour faire face aux risques liés à la qualité. Le processus de suivi et de prise de mesures correctives doit comporter les actions suivantes: a) évaluer les constatations afin de déterminer s'il existe des déficiences ; b) évaluer la gravité, le caractère généralisé et les causes profondes des déficiences recensées ; c) élaborer et mettre en œuvre des mesures correctives appropriées pour remédier aux déficiences relevées ; d) évaluer si les mesures correctives ont été élaborées et mises en œuvre de manière appropriée, et si elles sont efficaces. L'ISC doit réagir lorsque des constatations faites dans le cadre de la gestion de la qualité montrent que des procédures requises n'ont pas été appliquées lors de la réalisation d'une mission ou que le rapport publié risque de ne pas être conforme aux ISSAI et aux lois et règlements applicables. Le processus de suivi et de prise de mesures correctives doit comporter des revues de missions achevées. Sur la base des risques liés à la qualité détectés, l'ISC doit définir des critères pour sélectionner les missions achevées à revoir. L'ISC doit établir des politiques et des procédures qui traitent la question de l'objectivité des personnes chargées des activités de suivi.
ÉVALUATIONS ET CONCLUSIONS SUR L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ	Exigence organisationnelle 6	La ou les personne(s) responsable(s) du système de gestion de la qualité et chargées d'en rendre compte l'évalue(nt) et formule(nt) des conclusions à son égard. L'évaluation doit couvrir une période définie et être réalisée au moins une fois par an.

DOCUMENTATION DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ	Exigence organisationnelle 7	En ce qui concerne son système de gestion de la qualité, l'ISC doit préparer une documentation suffisante pour : a) fournir la preuve qu'il a été élaboré et mis en œuvre, et qu'il fonctionne ; b) favoriser une compréhension cohérente par les membres du personnel du système de gestion de la qualité, y compris de leurs fonctions et responsabilités au sein de celui-ci et lors de la réalisation des missions ; c) soutenir une mise en œuvre et un fonctionnement cohérent du système de gestion de la qualité ; d) étayer le suivi et l'évaluation du système de gestion de la qualité. Pour ce qui est de la documentation relative au système de gestion de la qualité, l'ISC doit fixer un délai de conservation qui tienne compte des normes et des dispositions législatives et réglementaires pertinentes.
--	------------------------------	--

7.6.3 L'ISSAI 150 : Compétence de l'auditeur

- La capacité d'une Institution Supérieure de Contrôle (ISC) à remplir son mandat et à réaliser des audits efficaces et de qualité dépend dans une large mesure de la qualité, de l'intégrité et de la compétence de son personnel. Les exigences en matière de compétences des auditeurs, et la façon dont ils sont recrutés, formés, retenus et évalués, sont d'une importance fondamentale pour une ISC.
- L'objectif de la norme ISSAI 150 est de définir les exigences organisationnelles qu'une ISC doit suivre pour déterminer les compétences des auditeurs, ainsi que leur recrutement, leur développement, leur maintien et leur évaluation.
- La norme ISSAI 150 traite du rôle et des responsabilités de l'ISC à un niveau général et s'applique à tous les types d'audit (financier, de performance et de conformité) et aux activités juridictionnelles.
- La norme ISSAI 150 expose quatre exigences organisationnelles qui soutiennent les responsabilités d'une Institution Supérieure de Contrôle (ISC) sur le plan de la compétence de l'auditeur.



L'exigence organisationnelle 1 : « *L'ISC doit, définir et documenter les compétences pertinentes requises de tous les auditeurs pour qu'elle remplisse son mandat. Il introduit la notion de référentiel ou de profil de compétences comme un moyen permettant de décrire les compétences idéales requises ou exigées d'un auditeur pour exécuter une tâche particulière et pour occuper un poste particulier au sein d'une organisation* »



Exigence organisationnelle 2 : «L'ISC doit disposer de processus et de pratiques de gestion des ressources humaines appropriés pour garantir que ses auditeurs possèdent les compétences pertinentes déterminées par l'ISC»



Exigence organisationnelle 3: «l'ISC doit établir des parcours de développement professionnel pour les auditeurs, spécifiquement adaptés à son mandat, à son cadre réglementaire, à sa structure organisationnelle et à ses besoins. »



Exigence organisationnelle 4 : « L'ISC doit développer et mettre en œuvre les moyens d'évaluation des compétences et de suivi de l'évolution de développement ou d'auto développement des auditeurs sur une base périodique »

- Les guides **1950-** orientations sur l'élaboration des référentiels de compétences pour les auditeurs et **1951-**orientation sur l'élaboration des trajectoires de développement professionnel des auditeurs, s'appuient sur les quatre exigences organisationnelles ci-dessus.

7.7 Exigences spécifiques de gestion de la qualité pour les audits financiers (ISSAI 2220 et ISSAI 2620)

- En ce qui a trait à la mission, les ISC doivent établir des mesures de contrôle de qualité spécifiquement pour garantir la haute qualité de chaque produit d'audit. Une haute qualité est atteinte lorsque l'ISC et son personnel respectent les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires applicables et que le rapport d'audit est approprié dans les circonstances (voir ISSAI 2220.6).
- Cependant, pour être efficaces, ces mesures doivent faire l'objet d'une surveillance continue (ISSAI 2220.23) afin de fournir l'assurance indépendante et raisonnable que les politiques et procédures relatives au système de contrôle qualité sont pertinentes, adéquates et efficaces.

7.8 Exigences spécifiques de gestion de la qualité pour les audits de performance (ISSAI 3000/79 et le GUIDE 3910 / 100-108)

- ➔ La norme **ISSAI 3000/79** indique que « *L'ISC doit établir et maintenir un système pour garantir la qualité, système auquel l'auditeur doit se conformer pour s'assurer que toutes les exigences sont remplies, et mettre l'accent sur la production de rapports d'audit pertinents, équilibrés et justes qui créent de la valeur et répondent aux questions d'audit* ».
- ➔ Quant au **Guide 3910** sur les concepts généraux de l'audit de performance, il indique ce qui suit :
 - Un système de contrôle qualité comprend les règles et procédures conçues pour fournir à l'ISC une assurance raisonnable que celle-ci, et son personnel, respectent les normes professionnelles et les exigences légales et de régulation applicables. L'objectif est de s'assurer que les audits sont menés à un niveau de qualité constamment élevé. Les procédures de contrôle qualité traitent des sujets tels que la direction, la supervision, et l'examen du processus d'audit et le besoin de consultation afin de parvenir à des décisions sur des sujets difficiles ou contentieux.
 - Le système de contrôle qualité (CQ) doit être conçu de manière à ce qu'il soit adapté au mandat et aux circonstances propres à l'ISC et capable de répondre aux risques susceptibles d'affecter la qualité. Pour que le système de contrôle qualité soit efficace, il doit faire partie de la stratégie, de la culture, et des règles et procédures de l'ISC. De cette manière, la qualité est intégrée à la performance de l'audit et à la production du rapport, plutôt que d'être un processus additionnel une fois que le rapport est produit (voir l'assurance qualité ci-dessous). Le fait de conserver un système de contrôle qualité exige un suivi constant et un engagement pour une amélioration continue.
 - Les procédures de contrôle qualité doivent faire partie intégrante de la conduite de chaque audit de performance pour minimiser les risques d'erreur et inciter à la cohérence dans la conduite de l'audit. Ces procédures doivent être documentées et comprendre, par exemple, les diverses étapes du processus d'audit, les vérifications devant être entreprises (telles que l'examen de la gestion, l'examen par les pairs des projets de travaux et l'examen rédactionnel des rapports finaux). Il peut être utile pour l'ISC de définir d'abord clairement les caractéristiques de ce qu'est un rapport d'audit de haute qualité.
 - Un aspect clé de tout audit de performance sont les échanges formels et informels qui ont lieu au sein des équipes d'audit, entre les équipes d'audit, et avec des spécialistes internes ou externes. Les échanges pendant le déroulement de l'audit sont importants, car ils aident à promouvoir la qualité et à améliorer l'application du jugement professionnel, ainsi qu'à réduire le risque d'erreur. Ces consultations sont utiles pour parvenir à des conclusions solides, pour s'assurer que le rapport est approprié, juste et équilibré et qu'il crée de la valeur. Il est considéré comme étant une bonne

pratique de documenter les consultations clés qui ont lieu, la nature des conseils reçus, et la manière dont l'équipe d'audit traite les conseils.

- Une composante clé du contrôle qualité est un examinateur du contrôle qualité de la mission (EQCR). Un EQCR est un individu, indépendant de l'équipe d'audit, qui mène une évaluation objective des sujets d'importance, comprenant les risques identifiés et les jugements significatifs émis par l'équipe d'audit, ainsi que les conclusions auxquelles l'équipe arrive lors de la formulation du rapport d'audit. Il est considéré comme étant une bonne pratique de désigner un EQCR pour les audits à haut risque, tels que définis par l'ISC.

7.9 Exigences spécifiques de gestion de la qualité pour les audits de conformité (ISSAI 4000 / 80-88)

- ➔ **L'ISSAI 4000.80** stipule que : L'ISC doit assumer la responsabilité de la qualité globale de l'audit afin de garantir que les audits sont réalisés conformément aux normes professionnelles, aux lois et aux règlements applicables et que les rapports sont appropriés aux circonstances. La qualité du travail d'audit des ISC affecte leur réputation et leur crédibilité, et en fin de compte leur capacité à remplir leur mandat. Pour qu'un système de contrôle de la qualité soit efficace, il doit faire partie de la stratégie, de la culture, des politiques et des procédures de l'ISC en ce qui concerne la qualité. Le contrôle de la qualité fait référence aux processus en cours au sein de l'ISC pour examiner la qualité à chaque étape de l'audit. Le contrôle qualité vise à s'assurer que l'audit est conforme aux normes applicables et que le rapport d'audit, la conclusion ou l'opinion émise sont appropriés aux circonstances. L'ISC doit établir les mécanismes de contrôle de la qualité en tant que fonction hiérarchique à cette fin, et le rapport d'audit de l'ISC doit être publié après avoir été soumis au processus de contrôle de la qualité. Les procédures de contrôle de la qualité peuvent comprendre la supervision, les examens et la consultation, et peuvent couvrir les étapes de planification, d'exécution et de rapport de l'audit. Le contrôle de la qualité consiste notamment à vérifier si l'équipe d'audit dispose des compétences suffisantes et appropriées pour mener l'audit et si elle est capable de sélectionner les critères sans parti pris. En même temps, si l'équipe a accès à des informations exactes, si elle a tenu compte des données disponibles et si elle a disposé de suffisamment de temps pour mener à bien la mission d'audit.

L'ISC doit communiquer à son personnel ses politiques et procédures générales de contrôle de la qualité de manière à obtenir une assurance raisonnable que le personnel a compris et mis en œuvre ces politiques. Le contrôle de la qualité exige une compréhension claire de la responsabilité de certaines décisions prises au cours du contrôle. Toute personne impliquée dans l'audit doit identifier et comprendre sa responsabilité. Les processus de contrôle de la qualité doivent être exécutés et documentés de manière prescrite. L'ISC peut soutenir ces processus à l'aide de questionnaires et de listes de contrôle spécifiques.

7.10 Directive relative à l'examen par les pairs (GUID 1900)

- ➔ L'objectif du guide sur l'examen par les pairs est de servir de source de bonnes pratiques et d'orientation à une Institution Supérieure de Contrôle (ISC) concernant la planification, l'exécution et l'évaluation d'examens par les pairs.
- ➔ Le GUID 1900 fait partie du cadre des prises de position professionnelle de l'INTOSAI. Le cadre des prises de position professionnelle de l'INTOSAI contient des principes (INTOSAI-P) et des normes (ISSAI).
- ➔ Le GUID 1900 entend établir une ligne de conduite commune portant sur les objectifs et la nature des examens par les pairs, plus spécifiquement les principes concernés et les options qui peuvent être suivies par l'ISC examinée et l'équipe d'examen.
- ➔ Le GUID 1900 devrait être utilisée conjointement avec d'autres prises de position IFPP pertinentes – en particulier, l'ISSAI 100 (Principes fondamentaux du contrôle des finances publiques) – avec des déclarations appropriées aux prises de position applicables qui sont utilisées comme base pour effectuer l'examen.
- ➔ Le GUID 1900 peut également être appliquée conjointement avec le cadre de mesure de la performance des ISC (CMP-ISC) de deux manières différentes :
- ➔ le GUID 1900 peut être utilisée pour appuyer le processus si une évaluation du CMP-ISC est réalisée comme un examen par les pairs ;
- ➔ le CMP-ISC peut servir de source d'inspiration et/ou assurer une structuration des conclusions couvertes par un examen par les pairs.

7.11 Le cadre de mesure de la performance(CMP) des Institutions Supérieures de Contrôle (ISC)

- ➔ Le Cadre de Mesure de la Performance des Institutions Supérieures de Contrôle (CMP ISC) est un cadre de l'INTOSAI, développé par le Groupe de Travail sur la Valeur et les Avantages des ISC (GTVAI) et mis en œuvre en partenariat, par des corps de l'INTOSAI.
- ➔ Le CMP ISC fournit aux Institutions supérieures de contrôle (ISC) un cadre leur permettant d'effectuer elles-mêmes l'évaluation de leur performance au regard du Cadre des prises de position professionnelles de l'INTOSAI (IFPP) et d'autres bonnes pratiques pour l'audit externe du secteur public reconnues à l'échelle internationale.
- ➔ Le CMP ISC est un cadre universel, à objectifs multiples, et peut être appliqué à tout type d'ISC, sans distinction de structure gouvernementale, de mission, de contexte national et niveau de développement. Ce cadre peut être utilisé pour participer à l'amélioration du développement des capacités et de la planification stratégique des ISC, par la promotion de l'utilisation d'une mesure et d'une gestion de la performance, mais aussi par une identification des possibilités de renforcement et de suivi de la performance des ISC, et par un renforcement de la responsabilité.
- ➔ Il est adapté aux ISC qui ont adopté ou désirent adopter les Principes de l'INTOSAI (INTOSAI-P), les Normes internationales des Institutions supérieures

de contrôle (ISSAI) ou d'autres bonnes pratiques internationales, ou encore qui souhaitent évaluer leurs activités par rapport à ces derniers. Il s'agit d'un outil facultatif dont l'utilisation ne deviendra pas obligatoire ni pour l'ensemble, ni pour une partie des ISC de l'INTOSAI.

VIII- LES COMPOSANTES DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ POUR L'ISC

- La norme **ISSAI 140-La gestion de la qualité par les ISC** considère qu'un système de gestion de la qualité doit comprendre huit (08) composantes présentées dans la figure 1 ci-dessous, interdépendantes, de façon itérative et continue.

Figure 2: Les huit (08) éléments d'un système de gestion de la qualité dans une ISC

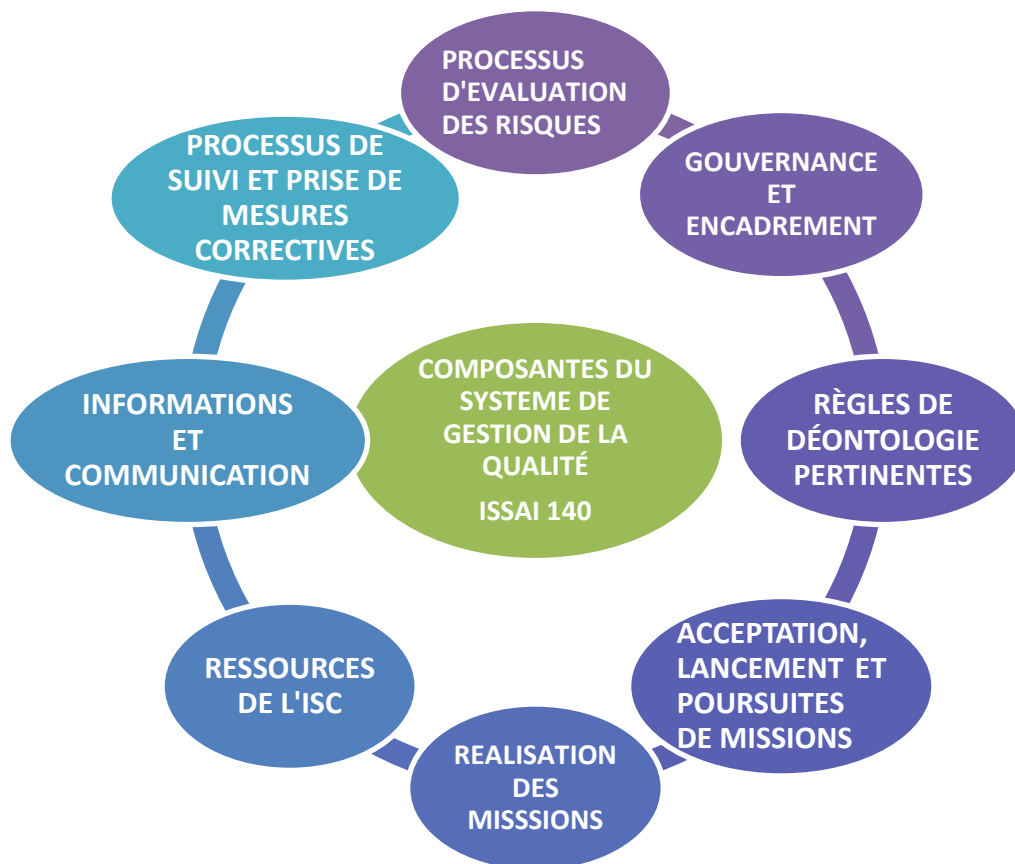


Tableau 3: composantes du système de gestion de la qualité pour l'ISC

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
PROCESSUS D'EVALUATION DES RISQUES	Chaque ISC doit se fixer pour objectif général de prendre en compte les risques liés à la qualité attachés à ses travaux et d'établir un système de contrôle qualité qui permette de parer à ces risques. Ces risques dépendront du mandat et des fonctions de chaque ISC, de même que des conditions et du contexte dans lesquels elle mène ses activités. Ces risques peuvent apparaître dans bon nombre d'aspects différents des travaux de l'ISC L'ISC doit décliner les objectifs en matière de qualité en sous-objectifs, afin de faciliter le recensement et l'évaluation des risques pesant sur la réalisation de ces objectifs et de proposer des réponses appropriées.	L'ISC décide de la fréquence appropriée des recensements et des évaluations des risques liés à la qualité. Les éléments suivants peuvent aider l'ISC à évaluer les situations, les événements, les circonstances, les actions ou les inactions susceptibles de nuire à la réalisation de ses objectifs en matière de qualité, ainsi qu'à déterminer comment ces risques peuvent se concrétiser : a) la complexité et d'autres caractéristiques de l'environnement organisationnel et opérationnel de l'ISC ; b) les processus stratégiques et opérationnels de l'ISC ; c) le style de gestion et les caractéristiques des dirigeants de l'ISC ; d) les ressources mises à la disposition de l'ISC ; e) les ISSAI, les textes légaux et réglementaires, ainsi que les autres normes pertinentes à respecter dans l'environnement dans lequel l'ISC exerce ses fonctions ; f) tout partenariat dans le cadre des activités de l'ISC ;

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		g) la nature des missions réalisées par l'ISC ; h) les types de rapports publiés par l'ISC ; i) les organismes audités par l'ISC. L'ISC peut utiliser des notations ou des scores pour classer les risques.
GOUVERNANCE ENCADREMENT	ET L'ISC doit démontrer son engagement en faveur de la qualité en le traduisant dans sa culture organisationnelle et établir des politiques et procédures destinées à promouvoir une culture interne qui reconnaît la qualité en tant qu'élément essentiel de la réalisation de tous ses travaux. Ces politiques et procédures doivent être énoncées par la direction de l'ISC, qui conserve la responsabilité globale du système de gestion de la qualité	La direction de l'ISC peut être constituée d'une seule personne ou d'un groupe de personnes, selon le mandat et les caractéristiques de l'ISC. La direction de l'ISC doit avoir la responsabilité globale de la qualité pour tous les travaux La direction de l'ISC peut déléguer la gestion du système de gestion de la qualité de l'ISC à une ou des personnes qui possèdent une expérience suffisante et appropriée pour exercer cette fonction. Les ISC doivent viser à établir une culture qui reconnaît et récompense les travaux de grande qualité en leur sein. Pour y parvenir, le « <i>ton donné par la direction</i> » doit être juste, c'est-à-dire qu'il doit mettre l'accent sur l'importance de la qualité dans tous les travaux de l'ISC, y compris ceux donnés en sous-traitance. Une telle culture dépend aussi de la prise de mesures claires, constantes et fréquentes à

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		tous les échelons de direction en vue de faire valoir l'importance de la qualité. La stratégie de chaque ISC doit reconnaître l'exigence supérieure de la qualité dans tous les travaux de l'ISC, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas permettre à des considérations d'ordre politique ou économique ou à toute autre considération de compromettre la qualité des travaux effectués. Les ISC doivent faire en sorte que les politiques et les procédures de gestion de la qualité soient communiquées clairement à leur personnel ainsi qu'à toute partie effectuant des travaux en sous-traitance. Les ISC doivent s'assurer que des ressources suffisantes sont disponibles pour la tenue de leur système de contrôle qualité.
RÈGLES DE DÉONTOLOGIE PERTINENTES	L'ISC doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que l'ISC elle-même, y compris tout membre de son personnel et toute partie effectuant des travaux en sous-traitance, se conforme aux règles de déontologie pertinentes.	Les ISC doivent mettre l'accent sur l'importance de respecter les règles de déontologie pertinentes lors de l'exécution de leurs travaux. Tous les membres du personnel de l'ISC et toutes les parties effectuant des travaux en sous-traitance doivent afficher un comportement éthique approprié. La direction et l'encadrement supérieur de l'ISC doivent donner l'exemple d'un comportement éthique approprié.

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		Les règles de déontologie pertinentes doivent comprendre toutes les exigences établies par le cadre juridique et réglementaire qui gouverne les activités de l'ISC. Les règles de déontologie des ISC peuvent comprendre le code de déontologie de l'INTOSAI (ISSAI 130) et les règles de déontologie de l'IFAC, ou s'appuyer sur ceux-ci, comme il convient selon le mandat et les caractéristiques des ISC ainsi que le statut de leur personnel. Les ISC doivent s'assurer que des politiques et des procédures sont en place conformément à l'ISSAI 130, c'est-à-dire : - l'intégrité; - l'indépendance, l'objectivité et l'impartialité; - le secret professionnel; - la compétence. Les ISC doivent veiller à ce que toutes les parties qui effectuent des travaux en sous-traitance soient assujetties à des accords de confidentialité appropriés. Les ISC doivent songer à recourir à des déclarations écrites pour confirmer la conformité de leurs personnels aux règles de leur déontologie. Les ISC doivent s'assurer que des politiques et des procédures sont en place pour signaler rapidement au personnel de direction de l'ISC les manquements aux règles de déontologie et

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		permettre à celui-ci de prendre les mesures correctives appropriées. Les ISC doivent s'assurer que des politiques et des procédures appropriées sont en place pour conserver l'indépendance de la direction, du personnel et de toutes les parties effectuant des travaux en sous-traitance. (Pour obtenir de plus amples directives sur l'indépendance des ISC, consulter l'INTOSAI-P 10, Déclaration de Mexico sur l'indépendance des Institutions supérieures de contrôle des finances publiques, et le GUID 9030, Lignes directrices de l'INTOSAI et pratiques exemplaires liés à l'indépendance des Institutions supérieures de contrôle des finances publiques.) Les ISC doivent s'assurer que des politiques et des procédures sont en place pour renforcer le rythme de rotation des équipes d'audit, le cas échéant, afin d'atténuer le risque de familiarité avec l'organisation auditée. Les ISC peuvent recourir à d'autres mesures pour atténuer ce risque.
ACCEPTATION, LANCEMENT ET DE POURSUITES MISSIONS	L'ISC doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'elle n'effectuera des audits ou d'autres travaux que si les conditions suivantes sont respectées :	Pour tous les audits et autres travaux effectués, les ISC doivent établir des systèmes pour tenir compte des risques liés à la qualité qui découlent de l'exécution des travaux. Ces systèmes

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
	a) elle est compétente pour effectuer les travaux et en a les capacités, y compris le temps et les ressources; b) elle peut se conformer aux règles de déontologie pertinentes; c) elle a pris en considération l'intégrité de l'organisation et a étudié la manière de traiter les risques identifiés comme relevant de la qualité. Les politiques et procédures doivent prendre en compte la gamme des travaux effectués par l'ISC. Dans de nombreux cas, les ISC ont peu de latitude dans l'exécution des travaux qu'elles doivent effectuer. Ces travaux se répartissent en trois grandes catégories : les travaux qui sont exigés par leur mandat et par la loi et qu'elles sont tenues d'effectuer; les travaux qui sont exigés par leur mandat, mais pour lesquels l'établissement du calendrier, de l'étendue ou de la nature des travaux est laissé à leur discrétion; les travaux qu'elles peuvent choisir d'effectuer. d) elle respecte les ISSAI et les autres normes pertinentes, les exigences légales et réglementaires applicables, ainsi que les règles de déontologie ;	varieront selon le type de travaux considérés. Elles doivent examiner leur calendrier de travaux et se demander si elles ont les ressources nécessaires pour le respecter tout en maintenant le niveau de qualité désiré. Les ISC doivent déterminer s'il existe un risque significatif pour leur indépendance, conformément à l'INTOSAI-P 10. Si un tel risque est identifié, l'ISC doit déterminer et consigner par écrit la manière dont elle prévoit de pallier ce risque et de s'assurer qu'un processus d'approbation est établi et convenablement documenté. Lorsqu'une ISC doute de l'intégrité de l'organisation auditée, elle doit tenir compte des risques qui découlent des compétences du personnel, du niveau de ressources et de toute question déontologique pouvant émaner de l'organisation auditée, et y donner suite. Les ISC doivent examiner la possibilité d'instaurer des procédures d'acceptation et de mise en œuvre des travaux facultatifs, y compris ceux donnés en sous-traitance. Les ISC doivent s'assurer que leurs procédures de gestion du risque permettent d'atténuer les risques liés à l'exécution des travaux.

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
	e) elle agit dans les limites de son mandat légal ou de son autorité juridique ; f) elle dispose des capacités nécessaires, y compris en temps et en ressources.	Les ISC doivent envisager de mentionner dans leurs rapports toute question particulière qui les aurait habituellement menées à refuser l'audit ou d'autres travaux. Les ISC doivent veiller à ce que leurs politiques et leurs procédures en matière de ressources humaines soulignent de façon appropriée l'importance de la qualité et du respect des principes de déontologie de l'ISC. Les ISC doivent promouvoir l'apprentissage et la formation pour tous les membres de leur personnel afin d'encourager leur perfectionnement professionnel et d'aider à garantir qu'ils sont au fait de l'évolution de la profession. Les ISC doivent s'assurer que les membres de leur personnel et les parties effectuant des travaux en sous-traitance ont une compréhension appropriée du contexte du secteur public dans lequel opère l'ISC ainsi qu'une bonne compréhension des travaux qu'ils sont tenus d'effectuer. Les ISC doivent veiller à ce que la qualité et leurs principes de déontologie soient les principaux moteurs de l'évaluation du rendement du personnel et des parties effectuant des travaux en sous-traitance
REALISATION DES MISSIONS	Les ISC doivent s'assurer que des politiques, des	Les ISC doivent s'assurer que des politiques, des

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
	procédures et des outils appropriés, tels que des méthodes d'audit, sont en place pour l'exécution de la gamme de travaux dont elles sont responsables, y compris les travaux effectués en sous-traitance.	procédures et des outils appropriés, tels que des méthodes d'audit, sont en place pour l'exécution de la gamme de travaux dont elles sont responsables, y compris les travaux effectués en sous-traitance Les ISC doivent établir des politiques et des procédures qui encouragent l'atteinte d'une grande qualité et découragent ou préviennent une qualité médiocre. Lorsque des questions difficiles, importantes ou litigieuses se présentent, les ISC doivent pouvoir recourir à des consultations et une suite est donnée aux conclusions établies d'un commun accord qui, le cas échéant, sont documentées (comme des experts techniques) pour les régler. Les ISC doivent voir à ce que les normes applicables soient suivies pour tous les travaux effectués. Les ISC doivent faire en sorte que toute divergence d'opinions en leur sein soit consignée clairement par écrit et réglée avant la délivrance du rapport visé. Les ISC doivent s'assurer que des politiques et des procédures de contrôle qualité appropriées sont en place (notamment en ce qui a trait aux responsabilités en matière de supervision et de revue et aux revues de contrôle qualité des missions) pour tous les travaux effectués (entre autres, les audits financiers,

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		les audits de performance et les audits de conformité). Les ISC doivent s'assurer que des procédures sont en place pour autoriser l'émission des rapports. Les ISC doivent se donner comme objectif d'achever les audits et tous les autres travaux dans les délais prévus, et reconnaître que la valeur de leurs travaux diminue s'ils ne sont pas terminés à temps. Les ISC doivent s'assurer qu'une documentation (comme un dossier de travail d'audit) est établie en temps opportun pour tous les travaux effectués. Les ISC doivent faire en sorte que toute la documentation (comme le dossier de travail d'audit) reste leur propriété, que les travaux aient été effectués par des membres de leur personnel ou en sous-traitance. Les ISC doivent s'assurer que des procédures appropriées sont suivies pour la validation des constatations afin de permettre aux parties concernées par leur mission d'avoir l'opportunité de formuler des commentaires avant l'achèvement des travaux, que le rapport soit rendu public ou non. Les ISC doivent prendre les mesures nécessaires pour conserver leur documentation pendant les durées stipulées dans les lois, les règlements, et les

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		normes et directives professionnelles. Les ISC doivent atteindre un juste équilibre entre la nécessité de préserver la confidentialité de la documentation et l'obligation de transparence et de reddition de comptes. Elles doivent établir des procédures limpides pour le traitement des demandes de renseignements, qui respectent les dispositions législatives de leur administration.
RESSOURCES DE L'ISC	Les ISC peuvent s'appuyer sur différentes sources pour garantir qu'elles ont les compétences et l'expertise nécessaires pour exécuter la gamme de leurs travaux, qu'il s'agisse de membres de leur personnel ou de sous-traitants.	L'ISC veille à recruter, à former et à conserver du personnel doté des compétences et des capacités nécessaires pour réaliser des missions d'une qualité constamment élevée et pour assumer des responsabilités en lien avec le fonctionnement de son système de gestion de la qualité. Les ISC peuvent s'appuyer sur différentes sources pour garantir qu'elles ont les compétences et l'expertise nécessaires pour exécuter la gamme de leurs travaux, qu'il s'agisse de membres de leur personnel ou de sous-traitants. Les ISC doivent veiller à ce que les attributions soient clairement établies pour tous les travaux qu'elles effectuent. Les ISC doivent s'assurer que leurs employés et les

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		parties effectuant des travaux en sous-traitance (par exemple, des cabinets de comptables agréés ou d'experts-conseils) ont les compétences collectives nécessaires pour l'exécution des travaux. Les ISC doivent reconnaître que, dans certaines circonstances, les membres de leur personnel et, le cas échéant, les parties effectuant des travaux en sous-traitance peuvent avoir leurs propres obligations en matière de respect d'exigences professionnelles, en plus de celles relatives à l'ISC. Les ressources technologiques nécessaires (généralement des applications, des infrastructures et des processus informatiques) sont obtenues ou développées, puis mises en œuvre, maintenues et utilisées pour permettre de faire fonctionner le système de gestion de la qualité de l'ISC et de réaliser les missions. Les ressources intellectuelles appropriées (par exemple des méthodologies, des guides, de la documentation normalisée, des bases de données, etc.) sont obtenues ou développées, puis mises en œuvre, maintenues et utilisées pour permettre de faire fonctionner le système de gestion de la qualité de l'ISC et de réaliser

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		systématiquement des missions de grande qualité. L'ISC demeure responsable de la qualité, même lorsqu'elle recourt aux ressources de fournisseurs de services externes.
INFORMATIONS COMMUNICATION ET	Le processus d'obtention, de production ou de communication d'informations est généralement un processus continu auquel participent tous les membres de l'ISC et qui implique la diffusion d'informations à l'intérieur et à l'extérieur de l'ISC. Les informations et les communications sous-tendent toutes les composantes du système de gestion de la qualité.	Le système d'information permet de relever, de saisir, de traiter et de conserver des informations pertinentes et fiables à l'appui du système de gestion de la qualité. La culture organisationnelle contribue à la reconnaissance et au renforcement des responsabilités des membres du personnel concernant le partage des savoirs au sein de l'ISC. Des informations pertinentes et fiables sur le système de gestion de la qualité sont communiquées au personnel et aux équipes chargées des missions afin qu'ils puissent comprendre leurs responsabilités et s'en acquitter dans le cadre dudit système ou des missions. Le personnel et les équipes chargées des missions communiquent au sein de l'ISC lorsqu'ils réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité ou de missions. Des informations pertinentes et fiables sur le système de gestion de la qualité sont communiquées aux parties prenantes et à d'autres parties externes.

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
PROCESSUS DE SUIVI ET PRISE DE MESURES CORRECTIVES	L'ISC doit établir un processus de suivi destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de contrôle qualité sont pertinentes et adéquates, et qu'elles fonctionnent efficacement. Le processus de suivi doit : a) comporter une surveillance et une évaluation en continu du système de contrôle qualité de l'ISC, y compris un examen d'un échantillon de travaux prélevés dans toute la gamme de travaux effectués par l'ISC ; b) imposer que la responsabilité du processus de suivi soit confiée à une ou des personnes ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées au sein de l'ISC pour assumer cette responsabilité ; c) imposer que les personnes qui procèdent à l'examen soient indépendantes (c'est-à-dire qu'elles n'ont pas participé aux travaux ou à toute revue du contrôle qualité des travaux).	L'établissement du processus de suivi et de prise de mesures correctives peut s'articuler, entre autres, autour des éléments suivants : a) l'élaboration d'activités de suivi pour relever les atouts de la conception et du fonctionnement du système de gestion de la qualité ; b) l'élaboration d'activités de suivi pour détecter, évaluer et corriger les déficiences dans la conception et le fonctionnement du système de gestion de la qualité ; c) la définition de critères pour sélectionner les missions à revoir, la fréquence des revues et les personnes à qui les confier. Si des travaux sont donnés en sous-traitance, les ISC doivent obtenir la confirmation que les cabinets sollicités possèdent des systèmes de contrôle qualité efficaces. Le processus de suivi et de prise de mesures correctives permet non seulement d'évaluer le système de gestion de la qualité, mais aussi d'améliorer de manière proactive et continue ce dernier de même que la qualité des missions. Si les responsables des différentes composantes du système de gestion de la qualité communiquent en temps opportun des informations sur les

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		déficiences relevées et sur les mesures correctives, les membres du personnel pourront, en fonction de leurs responsabilités, prendre des mesures pour corriger les déficiences en question. Les ISC doivent faire le nécessaire pour que les résultats du suivi du système de contrôle qualité soient communiqués à la direction de l'ISC en temps opportun afin de lui permettre de prendre les mesures appropriées. Lorsque cela est opportun, les ISC doivent songer à engager une autre ISC, ou un autre organe convenable, pour mener un examen indépendant du système global de contrôle qualité ; Les activités de suivi peuvent consister dans une combinaison d'activités continues et périodiques. Les activités continues sont généralement des activités courantes intégrées dans les processus de l'ISC et réalisées en temps réel en fonction de l'évolution des circonstances. Les activités périodiques sont réalisées par l'ISC à intervalles réguliers. Lorsque cela est approprié, les ISC peuvent envisager d'utiliser d'autres moyens pour faire le suivi de la qualité de leurs travaux. Ces moyens peuvent comprendre, notamment : - un examen indépendant par des personnes du milieu universitaire; - un sondage

COMPOSANTES	PRINCIPES POUR LES ISC	DIRECTIVES D'APPLICATION POUR L'ISC
		auprès des parties intéressées; - des examens de suivi des recommandations; - une enquête auprès des organisations auditées (comme des sondages auprès des clients). Les ISC doivent disposer de procédures pour le traitement des plaintes et des allégations liées aux travaux qu'elles effectuent. Les ISC doivent tenir compte de toute exigence législative ou autre qui leur commande de rendre publics les rapports de suivi ou de répondre aux plaintes et aux allégations du public un audit financier réalisé en vertu des autorisations législatives de l'ISC).

IX- LE PROCESSUS DE GESTION DE LA QUALITE AU SEIN DE L'ISC

Le processus de gestion des risques de l'ISC passe par les cinq étapes ci-dessous :

- fixer les objectifs de qualité ;
- identifier les risques liés à la qualité ;
- évaluer les risques liés à la qualité ;
- assurer la surveillance et la prise des mesures correctives ;
- déterminer des indicateurs de performance clés(IPC) du système de gestion de la qualité.

9.1 La fixation des objectifs de qualité par l'ISC

- ➔ Les objectifs de qualité sont les objectifs liés aux huit(08) composantes du système de gestion de la qualité qui doivent être atteints par l'ISC. Sans être exhaustif, voici quelques objectifs de qualité que peut se fixer l'ISC :

COMPOSANTES DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE	OBJECTIFS DE QUALITE
PROCESSUS D'EVALUATION DES RISQUES	➤ l'ISC recense et évalue les risques liés à la qualité et élabore une cartographie des risques liés à la qualité ; ➤ l'ISC conçoit et met en place des réponses pour contrer les risques liés à la qualité identifiés.
GOUVERNANCE ET ENCADREMENT	➤ l'ISC établit des politiques et procédures destinées à promouvoir une culture interne qui reconnaît la qualité en tant qu'élément essentiel de la réalisation de tous ses travaux ; ➤ l'ISC assure la participation des responsables opérationnels à l'évaluation de la pertinence des mesures correctrices prises pour remédier aux lacunes relevées ; ➤ l'ISC met en place des indicateurs de performance clés pour évaluer la qualité des missions d'audit et favoriser une solide culture de la qualité de l'audit.
RÈGLES DE DÉONTOLOGIE PERTINENTES	➤ l'ISC comprend et s'acquitte de ses responsabilités découlant des exigences éthiques et déontologiques pertinentes ; ➤ l'ISC assure la confidentialité, l'intégrité, l'accessibilité et la garde sécurisée de la documentation de la mission, y compris les données des entités auditées, et la technologie connexe.
ACCEPTATION, LANCEMENT ET POURSUITES DE MISSIONS	➤ l'ISC accepte une mission d'audit, ou la poursuit, seulement si elle dispose de ressources suffisantes pour effectuer la mission en respectant les normes professionnelles, ainsi que les exigences légales et réglementaires en vigueur.
REALISATION DES MISSIONS	➤ l'ISC établit des politiques, procédures et outils pour la réalisation de ses travaux.

RESSOURCES DE L'ISC	➤ l'ISC attribue et répartit comme il faut les ressources disposant des compétences et capacités adéquates, notamment en leur accordant suffisamment de temps, dans l'objectif d'effectuer constamment des missions de qualité ; ➤ l'ISC veille à recruter, à former et à conserver du personnel doté des compétences et des capacités nécessaires pour réaliser des missions d'une qualité constamment élevée.
INFORMATIONS ET COMMUNICATION	➤ l'ISC communique toute l'information à l'interne et au moment nécessaire.
PROCESSUS DE SUIVI ET PRISE DE MESURES CORRECTIVES	➤ l'ISC assure la préparation d'une analyse détaillée des causes fondamentales afin de comprendre la cause raison des problèmes liés à la qualité de l'audit ; ➤ l'ISC établit un processus de suivi et de prise de mesures correctives ; ➤ l'ISC assure une auto-évaluation périodique du SGQ pour identifier les points d'amélioration ; ➤ l'ISC réalise des activités de surveillance pour évaluer les constatations et identifier les lacunes ; ➤ l'ISC conçoit et met en œuvre des mesures correctives en fonctions des lacunes soulevées.

9.2 L'identification des risques liés à la qualité

- Le processus d'évaluation des risques est fondamental et évolue continuellement, à mesure que l'ISC élabore les réponses appropriées pour faire face aux risques identifiés.
- La robustesse des évaluations des risques réalisées varie considérablement. Le profil de risque de l'ISC doit faire l'objet d'une surveillance continue. Cette surveillance permet de s'assurer que le système de gestion de la qualité peut, le cas échéant, s'adapter à l'évolution du profil de risque de l'ISC.

- ➔ La solidité du système de gestion de la qualité (SGQ) de l'ISC devrait augmenter à mesure que son profil de risque augmente.

Voici quelques risques liés à la qualité :

- la responsabilité du respect des normes d'indépendance est déléguée à des personnes qui ne disposent ni des compétences, ni de la capacité, ni de l'autorité nécessaires pour assumer de telles responsabilités ;
- l'ISC n'identifie pas les questions d'indépendance et d'objectivité pertinentes ;
- l'ISC n'évalue pas de manière appropriée les exigences pertinentes touchant l'indépendance, et ne peut donc pas les respecter ;
- l'exhaustivité et l'importance des risques liés à l'audit et à l'audité – ce qui comprend les risques pour la réputation de l'ISC – identifiés par l'équipe chargée de la mission ne sont pas remis en question par les responsables compétents.
- le nombre général d'heures nécessaires pour réaliser un audit n'est pas prévu avec précision (par emplacement et niveau de ressources), incluant les experts ;
- les déficits de ressources prévus (lors de la budgétisation initiale de l'ISC) ne sont pas identifiés et résolus en temps utile ;
- les ressources affectées aux missions individuelles ne disposent pas des compétences appropriées (aptitudes, expérience, formation) qu'il faut pour effectuer un audit de qualité ;
- les missions à risque élevé ne font pas l'objet d'une surveillance, d'une intervention et d'une remontée hiérarchique progressives ;
- les charges de travail excessives ne sont ni résolues en temps utile ni transmises aux dirigeants au besoin ;
- la haute direction de l'ISC ne dispose pas d'information complète et précise lui permettant d'évaluer la progression des missions d'audit et d'ainsi identifier les retards qui nécessiteraient leur intervention ;
- la haute direction de l'ISC ne suit pas la progression des missions et n'apporte pas son appui aux équipes de la mission qui connaissent des retards ;
- la haute direction de l'ISC n'a pas défini d'indicateurs appropriés pour identifier tout changement important affectant l'étendue de la mission, les risques, ou d'autres questions pouvant nécessiter leur intervention ;
- l'absence de revue des dossiers d'audit ou la réalisation tardive desdites revues ;
- les équipes d'audit/les superviseurs ne mènent pas à bien les consultations obligatoires ;
- les superviseurs des missions d'audit ne règlent pas convenablement les divergences d'opinions survenues au cours des travaux d'audit ;
- les auditeurs de l'ISC n'ont pas suivi toutes les formations requises ;
- l'information dont disposent la haute direction de l'ISC pour surveiller tout changement important affectant l'étendue de la mission, les risques, ou d'autres questions se révèle soit inexacte, soit incomplète ;

- la haute direction de l'ISC ne surveille pas l'information relative à tout changement significatif affectant l'étendue de la mission, les risques, ou d'autres questions, et n'intervient pas au bon moment pour appuyer les équipes de mission.
- ➔ L'ISC doit relier les risques liés à la qualité aux contrôles et processus actuels, ce qui comprend une analyse des écarts et un plan de remédiation.

9.3 Le processus d'évaluation des risques

- ➔ Un processus solide d'évaluation des risques est essentiel pour concevoir et mettre en œuvre de manière appropriée un système de gestion de la qualité robuste.
- ➔ En fixant des objectifs de qualité et en identifiant les risques liés à la qualité propres à l'ISC, cette dernière peut se concentrer sur les problèmes les plus importants. Ceci implique de réévaluer en permanence les mesures prises pour s'assurer qu'elles répondent aux risques liés à la qualité de l'ISC et qu'elles s'attaquent à l'ensemble des causes fondamentales.
- ➔ Voici des exemples de processus d'évaluation des risques observés dans les bureaux d'audit dotés d'un système de gestion de la qualité robuste :
 - investir des ressources importantes pour mener à bien son processus initial d'évaluation des risques et la mettre à jour tout au long de l'année. Les facteurs pris en compte dans le processus initial d'évaluation des risques et sa mise à jour subséquente comprennent les données relatives aux missions, les inspections internes et externes des dossiers, l'analyse des causes fondamentales et les lacunes relevées dans le cadre des activités relatives à la surveillance et aux mesures correctives de l'ISC ;
 - la haute direction du bureau d'audit obtient continuellement des éléments probants pour déterminer si les risques liés à la qualité précédemment identifiés demeurent pertinents, évaluer si de nouveaux risques liés à la qualité sont nécessaires et examiner si les réponses aux risques liés à la qualité sont demeurées suffisantes et appropriées ;
 - solliciter les commentaires de diverses sources pour comprendre l'omniprésence des problèmes soulevés. Cette information a servi à déterminer si les réponses devaient être modifiées ou si de nouvelles devaient être ajoutées ;
 - comparer régulièrement les données de surveillance interne avec les constatations des organismes de réglementation externes afin de préserver l'uniformité et de corriger les divergences. Des thèmes récurrents ont été identifiés afin de déterminer s'il y avait des problèmes systémiques susceptibles d'indiquer que le bureau d'audit présente des risques supplémentaires liés à la qualité ;
 - classer les risques liés à la qualité en fonction de leur gravité et de leurs répercussions et les utiliser pour adapter les réponses du bureau d'audit afin

d'y faire face. Par exemple, mettre en œuvre un contrôle spécifique pour pallier un risque de qualité important ou élevé (par opposition à une réponse de moindre envergure qui pourrait être traitée au moyen d'une politique ou d'un processus).

9.4 Le processus de surveillance et prise des mesures correctives

- Le processus de surveillance et mesures correctives de l'ISC fournit des renseignements essentiels sur la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité. Ces renseignements sont nécessaires pour que l'ISC puisse prendre des mesures appropriées et opportunes pour donner suite aux lacunes relevées dans le cadre du processus d'évaluation des risques.
- Le processus de surveillance et de mesures correctives est également un élément clé pour l'évaluation annuelle par l'ISC du système de gestion de la qualité.

Voici quelques exemples de processus de surveillance et mesures correctives:

- une évaluation documentée de l'indépendance et de l'objectivité de la personne chargée de surveiller le processus de surveillance et de mesures correctives. Cette évaluation vise à déterminer si la personne est indépendante des responsabilités opérationnelles au sein du système de gestion de la qualité de l'ISC ;
- la réalisation d'évaluations de la capacité afin de s'assurer que les personnes possédaient les capacités suffisantes pour s'acquitter des responsabilités qui leur avaient été assignées ;
- une surveillance effectuée à plusieurs reprises au cours de l'année afin que les constatations soient identifiées, communiquées et corrigées en temps opportun ;
- l'équipe responsable des tests formule des conclusions sur la conception, la mise en œuvre et la gestion des interventions de correction avant la fin de l'année. Cette information est prise en compte dans l'évaluation annuelle du système de gestion de la qualité de l'ISC ;
- une formation est offerte aux personnes chargées des activités relatives à la surveillance et aux mesures correctives, afin d'assurer une cohérence dans les tests des mesures prises ;
- l'utilisation, dans le cadre des processus de surveillance, de la méthode d'échantillonnage et des modèles de test ;
- l'obtention d'éléments probants démontrant que l'équipe responsable des tests a fait preuve d'un scepticisme professionnel et a demandé aux responsables des contrôles d'étayer leurs conclusions sur la conception et l'efficacité des contrôles et des processus ;
- la mise en œuvre de processus permettant d'identifier et d'évaluer la sévérité et l'étendue des lacunes au fur et à mesure qu'elles se présentent ;

- la documentation d'un plan de redressement qui identifie clairement ce qui a fait l'objet d'une correction, la date à laquelle celle-ci devait être effectuée et la personne qui en était responsable ;
- l'ISC confie la responsabilité opérationnelle du respect des règles d'indépendance à une personne qui possède la compétence technique et l'autorité nécessaire au sein du cabinet pour, assumer cette responsabilité. Cette personne dispose d'un lien hiérarchique direct avec la personne qui a la responsabilité ultime du SGQ de l'ISC.

9.5 La détermination des indicateurs de performance clés de la qualité d'audit

Les indicateurs de performance clés de la qualité d'audit de l'ISC pourraient comprendre :

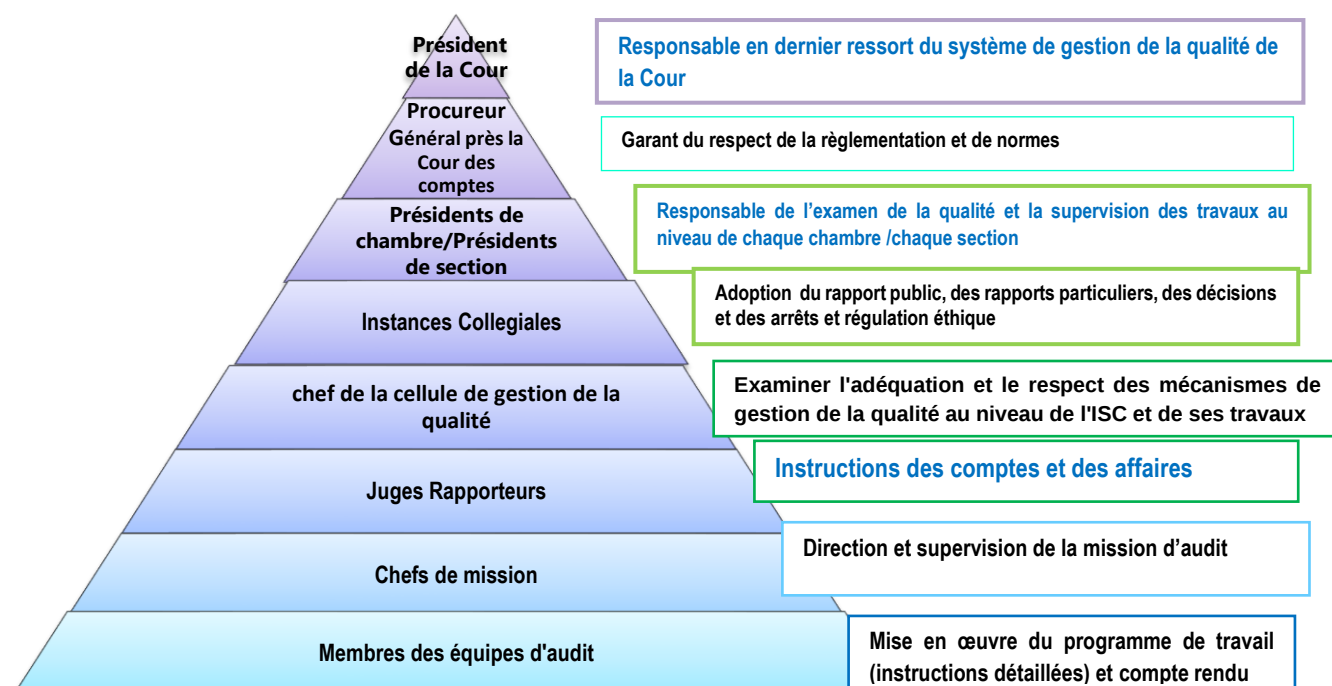
- des résultats des évaluations externes et des surveillances internes de la qualité sans constatation importante ;
- des résultats positifs de la surveillance des dossiers en temps réel, c'est-à-dire en cours d'exécution ;
- l'absence de retraitement ;
- le respect des exigences de l'ISC ou des normes professionnelles dans les délais impartis ;
- des résultats et tendances positifs des sondages sur la culture ou sur l'engagement ;
- la conception et une mise en œuvre de plans d'action efficace à l'échelle de l'ISC ;
- avoir suivi toutes les formations requises ;
- établir les budgets de la mission afin de déterminer rapidement les besoins en ressources ;
- effectuer les revues de dossiers en temps opportun ;
- mener à bien les consultations obligatoires ;
- régler convenablement les divergences d'opinion ;
- rassembler et archiver la documentation relative à la mission d'audit ;
- aucune violation de l'indépendance et de l'objectivité n'a été constatée.

CHAPITRE 2 : ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE DE LA COUR DES COMPTES

- ➔ La mise en place et l'animation du système de gestion de la qualité au sein de la Cour des comptes sont de la responsabilité principale du Président de la Cour.
- ➔ Le Président de la Cour a la responsabilité globale de la gestion de la qualité pour tous les travaux d'audit effectués au sein de celle-ci.
- ➔ Le Président de la Cour des comptes doit promouvoir une culture de la qualité au sein de l'ISC, c'est-à-dire qu'il doit mettre l'accent sur l'importance de la qualité dans tous les travaux de celle-ci, y compris ceux confiés à des experts ad hoc. Il **doit également** veiller à ce que des ressources suffisantes soient disponibles pour la tenue et l'amélioration du système de gestion de la qualité mis en place.
- ➔ Toutefois, il convient de préciser que la gestion de la qualité est l'affaire de tous les membres de la Cour même s'ils sont responsables à des degrés divers.

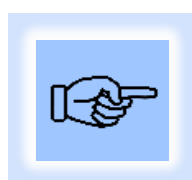
- ➔ Le système de gestion de la qualité des audits ou des activités juridictionnelles de la Cour des comptes repose sur les acteurs ci-dessous :

Figure 3: Principaux Acteurs du système de gestion de la qualité de la Cour des comptes



I- ROLES ET RESPONSABILITES DU PRESIDENT DE LA COUR DES COMPTES

- ➔ L'article 47 de la loi organique N°007/CNT/2024 portant attribution, organisation, fonctionnement et règles de procédures de la Cour des comptes dispose que:



« Le Président assure l'administration de la Cour »

- ➔ Le Président de la Cour est la pierre angulaire du système de gestion de la qualité de la Cour.
- ➔ Le Président de la Cour a l'autorité et la responsabilité ultimes du système de gestion de la qualité. Il peut déléguer la gestion du système de gestion de la qualité de la Cour à une ou plusieurs personnes possédant une expérience suffisante et appropriée pour assumer ce rôle.
- ➔ En sa qualité de principal dirigeant de la Cour, ses responsabilités en matière de gestion de la qualité, concerne respectivement:
 - l'encadrement, le leadership et la gouvernance;

- l'élaboration de la stratégie de la Cour ;
- la coordination.

1.1 En matière d'encadrement, leadership et de gouvernance

Le Président de la Cour doit :

- ➔ mettre en place le système de gestion de la qualité de la Cour ;
- ➔ établir les objectifs de la Cour en matière de qualité ;
- ➔ assurer le recensement et l'évaluation des risques liés à la qualité ;
- ➔ veiller à la conception et la mise en œuvre des réponses aux risques liés à la qualité ;
- ➔ assurer le suivi du système de gestion de la qualité de la Cour et la correction des déficiences relevées ;
- ➔ assurer l'évaluation du système de gestion de la qualité de la Cour ;
- ➔ désigner les responsables de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité de la Cour ;
- ➔ démontrer son engagement en faveur de la qualité en le traduisant dans la culture organisationnelle de la Cour ;
- ➔ veiller à ce que le suivi et l'évaluation du système de gestion de la qualité de la Cour soit étayé ;
- ➔ veiller au bon fonctionnement des chambres ;
- ➔ établir des politiques et procédures fournissant un cadre aux activités d'audit et aux activités juridictionnelles de la Cour. Cela peut être fait par le développement, l'adoption, la mise en application et la mise à jour de manuels d'audit et guide des activités juridictionnelles, conformes aux normes professionnelles édictées par l'INTOSAI et regroupant toutes les procédures, les processus et les diligences relatives au fonctionnement de la Cour et des travaux d'audit et des activités juridictionnelles ;
- ➔ développer, aussi, des Manuels d'audit thématiques, des outils de vérification, des listes de contrôle et des feuilles de travail, pour faciliter et garantir la traçabilité et la qualité des missions d'audit et des activités juridictionnelles.

1.2 En matière d'élaboration de la stratégie de la Cour des comptes

Le Président de la Cour doit :

- ➔ valider les programmes annuels d'audit axés sur les risques afin d'établir les priorités de la Cour ;
- ➔ établir les priorités de la Cour des comptes et concevoir les programmes d'audit connexes.

1.3 En matière de coordination

Le Président de la Cour doit :

- ➔ coordonner les plans pluriannuels ou annuels d'audit et les plans stratégiques ou plans actions de la Cour des comptes ;
- ➔ assurer la résolution des questions cruciales ;
- ➔ veiller à recruter, à former et à conserver du personnel doté des compétences et des capacités nécessaires pour réaliser des missions d'une qualité constamment élevée et pour assumer des responsabilités en lien avec le fonctionnement de son système de gestion de la qualité ;
- ➔ veiller à ce que les ressources affectées aussi bien aux activités d'audit qu'aux activités juridictionnelles, soient adéquates, suffisantes et mises en œuvre de manière efficace pour réaliser le plan approuvé ;
- ➔ veiller à ce que le personnel acquiert et maintient les compétences lui permettant de remplir ses fonctions, est évalué et est tenu de rendre compte à cet égard ou se voit reconnu au travers de récompenses appropriées.

II- ROLES ET RESPONSABILITES DU PROCUREUR GENERAL PRES LA COUR DES COMPTES

- ➔ Les articles 61 et 62 de la loi organique N°007/CNT/2024 du 26 février 2024 dispose que:



« Le Procureur Général exerce le ministère public par voie de réquisitions ou des conclusions écrites. Il peut faire des observations orales complémentaires aux différentes séances de formations de la Cour. »

- ➔ L'article 64 du règlement intérieur de la Cour des comptes du 22 juillet 2024, quant à lui dispose que:

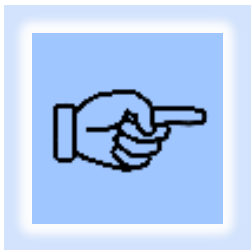


« Par voie de conclusion, le Procureur général veille à l'application de la législation et de la réglementation en vigueur. Il tient et met à jour le répertoire des ordonnateurs et des comptables publics ainsi que celui des collectivités autonomes, des entreprises publiques et autres personnes morales soumises au contrôle de la Cour. Il veille à la production des comptes dans les délais légaux. Il suit, avec les services habilités du ministère chargé des finances, l'exécution des arrêts et décisions de la Cour ».

- ➔ Le Procureur Général Près la Cour des comptes est un acteur important dans le processus de gestion de la qualité en son sein. En effet, il doit :
 - analyser et donner un avis sur les questions de compétence ;
 - porter une appréciation sur le déroulement de la procédure (conformité à l'ordre de mission, délais, caractère contradictoire,) ;
 - donner un avis sur l'adéquation des résultats des contrôles et la méthodologie utilisées ;
 - examiner toute question juridique, notamment les infractions présumées à la réglementation applicable ;
 - présenter les observations écrites au cours des audiences ;
 - conclure dans toutes les affaires soumises à la Cour ;
 - assurer le suivi et l'exécution des décisions de la Cour ;
 - vérifier le bien-fondé des observations sur la base des pièces justificatives (dossier-liasse-rapport) ;
 - émettre un avis sur la pertinence des observations et les différentes suites qu'il conviendrait d'y apporter en veillant à la proportionnalité de celles-ci à la gravité des irrégularités relevées ;
 - veiller au respect des délais prescrits pour la production des comptes et, en cas de retard, requiert l'application des amendes prévues par la loi.

III- ROLES ET RESPONSABILITES DES PRESIDENTS DE CHAMBRE

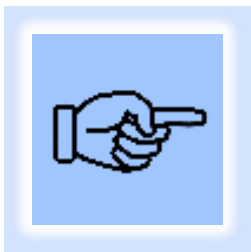
- ➔ L'article 52 de la loi organique N°007/CNT/2024 portant attributions, organisation, fonctionnement et règles de procédures de la cour des comptes dispose que :



« Les Présidents de chambres dirigent les activités de leurs chambres. Ils sont notamment chargés :

- ☐ *de s'assurer de la qualité des travaux effectués, en veillant à la formation permanente des membres placés sous leur autorité et à l'application des méthodologies ou normes de vérification adoptées par la Cour ;*
- ☐ *de soumettre au Président de la Cour les propositions de leur chambre en vue de l'établissement du programme annuel d'activité et assurer la mise en œuvre et le suivi du programme approuvé ;*
- ☐ *informer régulièrement le Président de la Cour sur l'état d'évolution des dossiers en cours et proposer toutes mesures propres à accroître les performances de la juridiction. »*

- ➔ L'article 53 du règlement intérieur de la Cour des comptes dispose que :



« Les Présidents des Chambres sont chargés de l'administration et de l'organisation du travail dans leurs chambres respectives, notamment de la répartition des tâches au sein de leurs sections.

- Ils proposent un projet de programme annuel d'activité.*
- Ils dressent un rapport annuel d'activité au Président de la Cour.*
- Ils arrêtent les dates d'audiences de concert avec le Parquet général.*
- Ils arrêtent les projets d'insertion et les transmettent au Comité de Programme et Rapports. »*

- ➔ Les Présidents de chambre assument des responsabilités ci-dessous en matière de gestion de la qualité :
- la planification des activités ;
 - le suivi et supervision des travaux d'audit et des activités juridictionnelles selon le champ de compétence qui leur dévolue ;
 - l'appui technique et méthodologique ;
 - l'évaluation et le compte rendu.

3.1 En matière de planification des activités d'audit et des activités juridictionnelles

- ➔ Les Présidents de chambre doivent :
- élaborer des programmes annuels d'activités de leur chambre respective ;
 - établir les priorités de leur chambre et concevoir les programmes d'activités connexes.

3.2 En matière de suivi et supervision des travaux d'audit et des activités juridictionnelles

- ➔ Les Présidents de chambre doivent :
- s'assurer que chaque équipe de mission a collectivement les aptitudes, les compétences et le temps nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires ;
 - veiller au respect des règles d'éthique et de déontologie au sein de sa Chambre ;
 - assurer l'achèvement en temps utile des différentes missions d'audit en conformité avec les normes professionnelles en la matière ;
 - faire la revue et l'annotation des dossiers d'audit ;
 - apprécier le caractère adéquat du rapport à délivrer, compte tenu des constatations découlant des travaux exécutés ;
 - résoudre et documenter toutes divergences d'opinions avec les équipes d'audit ;

- s'assurer que les objectifs de l'audit sont atteints ;
- vérifier que les compétences nécessaires à l'exécution de l'audit sont connues de l'équipe, acquises sur demande ou obtenues par le recrutement de prestataires externes ;
- s'assurer que les membres de l'équipe de mission d'audit ont une compréhension claire et cohérente du projet d'audit ;
- vérifier que les constatations et les conclusions de l'audit reposent sur des informations fiables et des éléments probants valides, cohérents, pertinents et suffisants ;
- s'assurer que l'audit est exécuté conformément aux normes professionnelles ;
- s'assurer que les membres des équipes chargées des missions exercent adéquatement leur jugement professionnel et font preuve d'esprit critique ;
- s'assurer que les ressources nécessaires à l'exécution de l'audit sont disponibles ;
- s'assurer, au moyen d'une revue de la documentation et de discussions avec l'équipe de mission, que des éléments probants appropriés ont été recueillis à l'appui des conclusions dégagées et du rapport à délivrer ;
- veiller à ce que chaque équipe de mission procède aux consultations appropriées (internes et externes) sur les questions complexes ou controversées ;
- vérifier que les rapports d'audit sont pertinents et répondent aux attentes des parties prenantes, sans compromettre l'indépendance de la Cour.

3.3 En matière d'appui technique et méthodologique

- ➔ Les Présidents de chambre doivent :
 - assurer un appui méthodologique, technique et pédagogique aux équipes d'audit ;
 - élaborer et de tenir à jour un programme d'amélioration de la qualité portant sur tous les aspects des travaux d'audit ;
 - s'assurer de l'application des normes d'audit, des référentiels budgétaires et comptables et des exigences réglementaires applicables.

3.4 En matière d'évaluation et le compte rendu

Les Présidents de chambre doivent :

- procéder à une évaluation objective des jugements importants portés et les conclusions tirées par les équipes d'audit ;
- participer activement à l'évaluation des risques de gestion de la qualité de la Cour ;
- rendre compte au Président de la Cour, de la conformité de leur chambre au cadre des prises de position professionnelles et aux exigences réglementaires ;
- évaluer et rendre compte de la conformité des activités d'audit et des activités juridictionnelles, selon le cas, avec les normes professionnelles en la matière ;

- dresser un rapport annuel d'activité.

IV- ROLES ET RESPONSABILITES DES INSTANCES COLLEGIALES ET DELIBERANTES

- Les membres de ces instances ont une responsabilité réelle de la qualité du document sur lequel ils délibèrent.

4.1 Les chambres réunies

- L'article 75 de la loi organique N°007/CNT/2024 dispose que :

Les chambres réunies siègent pour adopter le rapport public général, le rapport sur le projet de loi de règlement et de la déclaration générale de conformité ainsi que sur l'avis à donner par la Cour sur le système de contrôle interne et le dispositif de contrôle de gestion mis en place par les organismes, sur la qualité des procédures comptables et des comptes ainsi que sur les rapports annuels de performance dressés par ces derniers.

- L'article 84 du règlement intérieur de la Cour des comptes dispose que :



« Les Chambres réunies connaissent des affaires qui leur sont attribuées par ordonnance du Président de la Cour lorsqu'une affaire pose une question de principe, qu'il importe de faire trancher par l'ensemble de la Cour. Les chambres réunies siègent en présence d'un membre du Ministère public et du greffe. Elles délibèrent sur les cas d'entraves aux contrôles de la Cour. »

4.2 Formation inter chambre

- L'article 88 du règlement intérieur de la Cour des comptes dispose que :



« La formation inter chambre statue sur les appels formés contre les arrêts rendus définitivement en 1er ressort par la Chambre de la Cour en matière de jugement des comptes et de discipline budgétaire et financière. »

4.3 Chambre de conseil

- L'article 89 du règlement intérieur de la Cour des comptes dispose que :



« La chambre du conseil est composée du Président de la Cour, du Procureur général, des Présidents des chambres et du Secrétaire général. Un juge rapporteur y est désigné par le Président de la Cour parmi ses membres. Elle arrête définitivement les rapports publics. Elle délibère, sur saisine du Président de la Cour, sur les suites à donner aux contrôles de la Cour. »

4.4 Comité de programme et rapport

- L'article 90 du règlement intérieur de la Cour des comptes dispose que :



« Le Comité de programme et des rapports publics est chargé notamment de :

- recevoir les projets d'insertion et de les examiner;*
- élaborer les rapports annuels des travaux de la Cour. »*

- Ledit Comité joue un rôle clé dans les processus d'élaboration du programme annuel de la Cour et d'élaboration des rapports annuels.

4.5 Comité d'éthique et déontologie

- L'article 17 du Code de déontologie de la Cour des comptes dispose entre autres que :



« -----Le Comité d'éthique et de déontologie est saisi, pour examiner des questions d'ordre déontologique, par le Président, le Procureur Général, les Présidents de chambre, les magistrats, les vérificateurs ou l'agent concerné. Son avis est transmis au Président, au Procureur Général et au Président de la chambre d'affectation, ainsi qu'au magistrat, au vérificateur ou à l'agent concerné.

Le Comité d'éthique et de déontologie est également chargé de mener des réflexions sur les questions de déontologie, de suivre et d'évaluer l'application des principes et valeurs déontologiques. Il dresse rapport et fait des propositions qu'il soumet au Président de la Cour aux fins de droit.

Le Comité d'éthique et de déontologie dresse chaque année un rapport d'activités qu'il adresse au Président et au Procureur Général. »

Cette instance assure la gestion et le suivi déontologique au sein de la Cour conformément à la norme ISSAI 130 et le Code de déontologie de la Cour.

4.6 La Cellule de gestion de la qualité

- La cellule de gestion de la qualité est chargée de:
 - fournir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures de la Cour liées au système de gestion de la qualité tant des activités juridictionnelles que des activités non-juridictionnelles sont pertinentes et adéquates et qu'elles fonctionnent efficacement ;
 - réaliser le contrôle a posteriori du système de gestion de la qualité ;
 - identifier les déficiences et proposer des mesures correctives pour examen et suivi par le Président de la Cour ;
 - effectuer des suivis afin d'évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de ses recommandations ;
 - évaluer les résultats des recommandations qui ont été mises en œuvre et identifiera les raisons pour lesquelles une recommandation particulière n'a pas été mise en œuvre.

V- ROLES ET RESPONSABILITES DES JUGES RAPPORTEURS

- L'article 109 de la loi organique N°007/CNT/2024 portant attributions, organisation, fonctionnement et règles de procédures de la cour des comptes.



« L'instruction des affaires est assurée par un ou plusieurs juges rapporteurs qui sont tenus d'en faire rapport à la Cour qui est seule habilitée de donner suite. »

- L'article 110 de la loi organique N°007/CNT/2024 portant attributions, organisation, fonctionnement et règles de procédures de la cour des comptes



« A l'audience, le Président recueille l'opinion du juge rapporteur ainsi que celle des autres membres de la formation et exprime la sienne en dernier. Les juges rapporteurs ont voix consultative. La délibération est arrêtée à la majorité des voix. La décision est notée par le juge rapporteur, le greffier d'audience et par le Président, sous forme d'apostille, à la marge du rapport. »

En matière de gestion de la qualité des contrôles, le juge rapporteur doit :

- veiller à l'établissement des outils et à la documentation de tout le processus de contrôle ;
- proposer la stratégie de contrôle ;
- animer l'équipe de contrôle et veiller à ce que tous les membres aient la même compréhension du contrôle ;
- assurer la rédaction du projet de rapport ou d'arrêt.

VI- ROLES ET RESPONSABILITES DES CHEFS DE MISSION D'AUDIT

➔ Les Chefs de mission d'audit jouent un rôle critique en assurant la qualité de la planification, de la conduite et de l'établissement du rapport d'audit. A ce titre, ils doivent:

- assurer la supervision des travaux des équipes d'audit dans toutes les phases du processus d'audit ;
- assurer la qualité générale de la mission à laquelle il est affecté ;
- veiller à ce que les audits soient menés conformément à la stratégie et au programme d'audit, au budget et aux normes professionnelles ;
- favoriser les discussions avec l'équipe d'audit afin de définir l'étendue du travail, les stratégies méthodologiques et les procédures et techniques à utiliser ;
- organiser des réunions régulières avec l'équipe pour discuter des problèmes rencontrés pendant la mise au point des activités et des ajustements devant être apportés aux documents de travail produits ;
- rendre compte au Président de chambre compétent de la progression du travail et discuter de la manière dont les problèmes et difficultés rencontrés seront traités ;
- examiner l'ensemble des documents recueillis au cours de l'audit, notamment les contributions au rapport des membres de l'équipe d'audit et préparer la version finale du rapport ;
- coordonner les activités des membres des équipes de mission d'audit ;
- veiller à ce que les dossiers d'audit appuient les constatations et les conclusions contenues dans les rapports d'audit ;
- veiller à ce que les délais soient respectés et, si nécessaires, qu'une modification du calendrier soit proposée au Président de chambre compétent ;
- veiller à ce que les membres de l'équipe assument la responsabilité de l'exécution des tâches en accord avec leurs connaissances, expériences et leurs compétences ;

- s'assurer que les membres de l'équipe d'audit procèdent aux consultations nécessaires, tout au long de la mission, au sein de l'équipe et auprès d'autres personnes à un niveau approprié, sur les questions complexes ou controversées ;
- s'assurer de la nature et de l'étendue des consultations, et que les conclusions qui en découlent ont été confirmées par les personnes consultées, et que ces conclusions ont été mises en œuvre ;
- diriger les séances d'information pour les entités auditées à la fin des travaux sur place ;
- suivre et respecter les politiques de la Cour en matière de déontologie ;
- maintenir l'indépendance vis-à-vis des audités ;
- s'assurer que toutes les feuilles de travail, documents en dossier et notes sont paraphées, comportent des renvois adéquats et sont convenablement datées, et qu'une consultation appropriée à l'égard des questions difficiles ou controversées a eu lieu ;
- suivre et respecter les politiques de la Cour en matière de planification, de supervision et de revue des missions d'audit ;
- s'assurer que le rapport de mission reflète le travail effectué et l'objectif visé, d'une part et qu'il est délivré peu après l'achèvement du travail sur place, d'autre part.

VII- ROLES ET RESPONSABILITES DES MEMBRES DES EQUIPES D'AUDIT

- Les membres de l'équipe de mission sont au centre du processus de gestion de la qualité des missions d'audit. À ce titre, les membres d'une équipe d'audit doivent :
 - exécuter les différentes parties du programme d'audit sous la supervision du chef de mission;
 - effectuer tous les travaux conformément aux normes professionnelles et les bonnes pratiques internationalement admises, avec diligence et attention ;
 - communiquer rapidement toute constatation critique ou pouvant être significative aux chefs de mission d'audit ;
 - consigner en dossier leurs travaux, analyses, consultations et conclusions de façon suffisante et appropriée ;
 - assurer la sécurité et la confidentialité des informations issues de leurs travaux ;
 - fournir une assistance aux autres membres du personnel lorsque cela est nécessaire et demandé, afin de les aider à apprendre grâce au partage des connaissances et de l'expérience et d'améliorer la qualité du service ;
 - éviter les circonstances dans lesquelles l'indépendance peut ou semble être compromise ;
 - se tenir au courant de l'évolution de la profession, des normes d'assurance applicables, des pratiques comptables et de divulgation, du contrôle de qualité, des normes de l'ISC et d'autres développements pertinents ;

- exécuter leur travail avec objectivité et avec l'indépendance appropriée, en temps opportun et avec efficacité, et consigner en dossier le travail de façon structurée, systématique, complète et lisible.

CHAPITRE 3 : LES INSTRUMENTS ET OUTILS DE LA GESTION DE LA QUALITE DES TRAVAUX D'AUDIT DE LA COUR DES COMPTES

- L'un des objectifs en matière de qualité liés aux ressources de l'ISC selon la norme ISSAI 140, est de s'assurer que les ressources intellectuelles appropriées (par exemple des méthodologies, des guides, de la documentation normalisée, des bases de données, etc.) sont obtenues ou développées, puis mises en œuvre, maintenues et utilisées pour permettre de faire fonctionner le système de gestion de la qualité de l'ISC et de réaliser systématiquement des missions de grande qualité.
- Le présent chapitre a pour objet de présenter les outils susceptibles d'être utilisés lors de la revue qualité des travaux d'audit au sein de la Cour. Il s'agit :
 - des feuilles de travail;
 - des listes de contrôle (*check-lists*) ;
 - des annotations dans le dossier d'audit ;
 - des notes annexées du superviseur ;
 - des discussions et entrevues avec le personnel d'audit ;
 - de la matrice logique de vérification ;
 - le plan d'audit ;
 - les groupes d'experts ;
 - de la matrice des constatations.

I- LES FEUILLES DE TRAVAIL

- Les feuilles de travail sont des outils essentiels pour la supervision des différentes phases d'une mission d'audit (planification, examen et rapport). Elles fournissent d'importants renseignements permettant d'apprécier la nature, la procédure et les résultats des travaux effectués par les membres de la Cour dans l'exécution du plan de mission.
- La feuille de travail est un outil physique ou électronique qui permet à l'auditeur de rassembler et d'organiser les informations probantes collectées et analysées au cours des travaux d'audit. Elle consigne l'ensemble des résultats issus de la mise en œuvre des procédures d'audit prévues dans le plan d'audit.
- À ce titre, les feuilles de travail constituent l'élément principal sur lequel se fonde l'examen de la qualité d'un dossier d'audit, en ce qu'elles permettent de structurer, de classer et d'archiver toute information pertinente, à l'attention des membres de l'équipe d'audit, du superviseur des travaux ou de toute autre partie intéressée.
- Les Normes d'audit n'exigent pas de canevas précis pour la rédaction des feuilles de travail. Leur format et production doivent cependant concourir à l'atteinte des objectifs suivants :

- **documenter la réalisation des travaux d'audit** : à chaque étape de la mission, de la planification à la formulation des conclusions et des recommandations, les feuilles de travail permettent de matérialiser les tâches réalisées par les auditeurs;
 - **faciliter la supervision** : en l'absence de support matériel, il paraît difficile de procéder à une revue des travaux effectués par l'auditeur ;
 - **constituer une base d'évaluation** : compte tenu des exigences en matière d'amélioration continue, les feuilles de travail fournissent une base objective pour évaluer les aptitudes professionnelles des auditeurs, identifier des besoins de renforcement de capacités et mesurer leur progression dans le temps ;
 - **caractériser la preuve d'audit** : des feuilles de travail correctement rédigées et référencées permettent de fonder les constats avec des éléments matériels. Ils constituent ainsi des preuves d'audit ;
 - **favoriser la gestion et le partage des connaissances** : à l'aide des feuilles de travail, une équipe d'audit recense, classe et partage des données importantes portant sur chaque domaine d'audit. Cette banque de données est essentielle dans la mesure où elle facilite la reprise des travaux par d'autres auditeurs, renforce l'efficacité dans l'accès à l'information et facilite la revue qualité des travaux ;
 - **capitaliser l'expérience** : compte tenu du caractère transversal de ses missions, la Cour a un accès privilégié à l'information. La diversité de ses interventions permet également aux auditeurs de disposer très vite d'un degré élevé de pratique professionnelle. Cette expérience, qui n'a guère d'équivalent au sein de l'Etat, mérite d'être préservée et entretenue, afin de perpétuer un haut niveau de maîtrise au sein de la Cour. Les feuilles de travail contribuent à cette capitalisation des acquis.
- ➔ Au regard des objectifs sus évoqués, il s'établit que les feuilles de travail sont les pièces maîtresses du dossier d'audit. Néanmoins, leur rédaction ne suffit pas. Pour garantir les objectifs de l'examen de la qualité, celles-ci doivent satisfaire les critères de qualité suivants :
- **le caractère compréhensible** : tout auditeur ou toute personne ne participant pas à la mission d'audit doit être en mesure de comprendre le travail réalisé, en se référant au format prédéfini. L'emploi du jargon ou des expressions superflues sont à proscrire. Il est, par contre, essentiel de contextualiser les travaux effectués afin de leur donner du sens ;
 - **le caractère pertinent** : les feuilles de travail sont pertinentes si elles concourent à l'atteinte des objectifs de la mission d'audit;
 - **le caractère économique** : la rédaction des feuilles de travail ne doit pas mobiliser des délais de remplissage trop élevés, au détriment des travaux d'audit proprement dits ;
 - **le caractère complet** : les feuilles de travail sont à la fois concises et complètes, c'est-à-dire aisément exploitables pour établir, au travers des procédés employés, le cheminement partant des critères d'audit jusqu'aux conclusions de la mission d'audit ;
 - **le caractère organisé** : l'ensemble des feuilles de travail sont compilées et classées suivant la démarche méthodologique retenue par la Cour.

II- LES LISTES DE CONTRÔLE

- La liste de contrôles un outil indispensable pour assurer que le système de gestion de la qualité est mis en place et maintenu. Son efficacité procède du fait qu'elle sert de base pour l'auto-évaluation, la revue interne et externe de la qualité du processus d'audit de la Cour.
- La liste de contrôle ou communément désignée sous le vocable « **Checklist** » est une suite de questions ou d'assertions préconçues couvrant tous les aspects d'une matière et permettant de s'assurer que les travaux réalisés par l'auditeur sont effectifs et exhaustifs.
- La liste de contrôle permet de vérifier le respect des normes de qualité applicables aux activités, documents de travail et produits de l'audit. Ainsi, pour être efficace, la *check-list* doit couvrir tous les points de contrôle identifiés dans un processus.
- Les listes de contrôle peuvent être utilisées parallèlement à l'audit ou après celui-ci. Leur utilisation en parallèle facilite la supervision, car elle permet de vérifier l'application de mesures clés par l'équipe d'audit aux différentes étapes qui constituent le travail d'audit, ainsi que la correction des déficiences en temps opportun.
- Cet outil de contrôle qualité est indispensable pour la structure d'audit, dans la mesure où il permet à la fois l'auto-évaluation et la revue des travaux par le superviseur ou tout autre prestataire externe. Il contribue également à identifier des occasions d'amélioration lors de la conduite de travaux ultérieurs et à éviter de répéter des déficiences éventuelles.
- *Un modèle de check-list à utiliser dans le cadre de la surveillance du dispositif d'examen de la qualité est joint en annexe (Annexe 1).*

III- LES NOTES ANNEXÉES ET ANNOTATIONS DANS LE DOSSIER D'AUDIT

- Les notes annexées et les annotations dans le dossier d'audit sont des outils essentiels utilisés pour matérialiser la supervision. Elles résultent de la revue détaillée des dossiers d'audit par le responsable chargé d'effectuer l'examen de la qualité (**Président de Chambre/Président de section, le cas échéant**).
- Les annotations sont des observations, des remarques, voire des instructions formulées par l'autorité chargée de procéder à la révision d'un dossier d'audit. Pour rappel, le dossier d'audit comprend le sous-dossier planification, le sous-dossier courant, le sous-dossier rapport et les annexes de la mission d'audit.

Ces annotations matérialisent l'approbation ou éventuellement, les orientations complémentaires adressées par l'instance de supervision suite à l'examen des procédés et des résultants présentés par les auditeurs internes.

- Sur le plan de la forme, le Superviseur peut choisir d'annoter directement les éléments du dossier d'audit qui lui sont transmis (*plan d'audit, feuilles de travail, matrice de constatations, rapports, etc.*) ou de rédiger une note de révision à l'attention de l'équipe d'audit.

- ➔ La revue et l'annotation des dossiers d'audit permet au superviseur d'examiner si :
 - les travaux ont été réalisés conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ;
 - les questions importantes ont été relevées, pour un examen plus approfondi ;
 - des consultations appropriées ont eu lieu, et si les conclusions qui en ont été tirées ont été consignées dans la documentation de la mission ;
 - la nature, l'étendue et le calendrier des travaux effectués doivent être modifiés
 - les travaux effectués permettent d'étayer les conclusions dégagées et sont documentés de façon appropriée ;
 - les éléments probants obtenus sont suffisants et appropriés pour étayer le rapport d'audit.

- ➔ De ce fait, ces notes de révision peuvent soulever divers types de problèmes, tels que :
 - des procédures incomplètes ou non conformes aux programmes d'audit établis ;
 - des éléments probants insuffisants ou inappropriés pour supporter les constatations ;
 - des conclusions inadéquates quant au respect des critères d'audit ;
 - des recommandations inappropriées pour répondre aux problèmes identifiés ;
 - la non-atteinte des objectifs assignés à la mission d'audit.

- ➔ Les bonnes notes de révision présentent les caractéristiques suivantes :
 - elles sont rédigées de façon claire et précise ;
 - elles fournissent des directives pertinentes à l'auditeur interne concerné sur le travail supplémentaire à effectuer ou sur ce qui doit être modifié ;
 - elles sont constructives afin de permettre au personnel de ne plus refaire les mêmes erreurs et d'enrichir ses connaissances ;
 - elles sont adaptées au niveau de connaissances et d'expériences du personnel dans ce type de dossier.

- ➔ Pour ce faire, il est important que les responsables chargés de réviser les dossiers d'audit ou des activités juridictionnelles disposent des connaissances, des compétences et de l'expérience suffisante pour accomplir leur mandat. De même, il est essentiel que les réviseurs discutent du dossier d'audit ou des activités juridictionnelles avec les membres de la mission d'audit ou des équipes chargées du contrôle juridictionnel.

IV-LES DISCUSSIONS ET ENTREUVES AVEC LES EQUIPES D'AUDIT

- ➔ Dans le cadre de la revue qualité, des discussions entre le réviseur et l'équipe entière, ou une partie de celle-ci, ou encore un membre individuel de l'équipe peuvent être envisagées pour permettre de mieux saisir la démarche ou les conclusions auxquelles celle-ci a permis d'aboutir. Il s'agit d'un outil de premier plan, en ce sens qu'il est quasi indispensable dans le processus d'examen de la qualité de la Cour.
- ➔ Les entrevues ou discussions sont des échanges professionnels et codifiés, qui sont réalisés entre la partie chargée de procéder au contrôle d'un processus et la partie responsable de sa mise en œuvre, en vue de faciliter la compréhension du sujet considéré ou d'obtenir des informations complémentaires.
- ➔ Dans le cadre de l'examen de la qualité, les entrevues peuvent être mises en œuvre au sein de la Cour de plusieurs manières, ainsi qu'il suit :
 - programmation d'une réunion de travail par le superviseur avec l'équipe ou un membre spécifique de la mission d'audit ;
 - mise en place d'instances collégiales systématiques (les comités réviseurs) à des étapes précises du processus d'audit de la Cour.
- ➔ Lors de leurs travaux ou à l'issue de ceux-ci, les discussions avec les auditeurs commis à l'audit sont des moments de prédilection pour :
 - évaluer le travail réalisé par rapport au programme d'audit approuvé ;
 - identifier les difficultés éventuelles et proposer des actions correctrices en temps opportun ;
 - préciser ou reformuler les objectifs assignés à la mission d'audit ;
 - ajuster les ressources allouées à l'audit, y compris le calendrier des travaux ;
 - apprécier l'environnement de travail interne et externe de la mission d'audit ;
 - clarifier les difficultés d'interprétation des normes professionnelles ou des dispositions légales et réglementaires applicables ;
 - identifier les points nécessitant un renforcement des capacités du personnel ;
 - procéder à la diffusion des normes d'audit aux auditeurs de la Cour.

V-LA MATRICE LOGIQUE DE VÉRIFICATION OU ÉTUDE MATRICIELLE

- ➔ Suivant le Cadre des prises de position professionnelle de l'INTOSAI, l'ISC doit programmer ses audits de façon à obtenir un contrôle de haute qualité, effectué de manière économique, rentable, efficace et dans les délais fixés. Pour ce faire, elle peut avoir recours à la matrice logique de vérification ou étude matricielle, ou encore matrice de planification, ou enfin grille logique.
- ➔ La matrice logique de vérification désigne l'outil qui permet de systématiser et d'orienter la planification d'un audit, de faciliter la communication des décisions

stratégiques de l'équipe de mission et d'orienter le travail de terrain. Il s'agit d'une véritable boussole pour les auditeurs.

- ➔ Elle contient les objectifs d'audit, les questions qui seront soumises à examen et les conclusions possibles. C'est la première base de discussion de la conception du travail relatif au projet d'audit. L'outil systématise et détaille les procédures d'exécution du travail et aide à visualiser défaillances éventuelles des activités de planification.
- ➔ Au total, il s'agit d'un outil destiné à déterminer ce sur quoi l'audit va porter et décrire la manière de procéder pour y parvenir.
- ➔ La matrice logique est un outil qui facilite l'établissement de la stratégie d'audit en montrant, de manière logique, la correspondance des différents éléments qui la composent, et en faisant ressortir, dès le départ, tout obstacle à l'atteinte des objectifs de l'audit. Ses principaux objectifs sont :
 - **établir une relation claire entre les objectifs d'audit, la méthodologie de travail et les ressources (humaines, financières, matérielles, temporelles) assignées à la vérification ;**
 - **identifier et documenter les procédures devant être mises en œuvre ;**
 - **faciliter la supervision et le contrôle ;**
 - **réaliser des travaux d'audit de haute qualité et livrés dans des délais opportuns.**
- ➔ L'objectif d'une étude matricielle est donc de clarifier, pour l'auditeur et le superviseur, la possibilité de parvenir à une conclusion sur l'objectif d'audit et d'assurer une chaîne logique d'analyse partant de l'objectif d'audit jusqu'aux critères et méthodes utilisées.
- ➔ La matrice est un instrument dynamique dont le contenu peut être mis à jour par l'équipe d'audit et le superviseur tout au long de l'audit. Un modèle est joint en annexe (Annexe 3).

VI- LE PLAN D'AUDIT

- ➔ Le plan d'audit est un document synoptique confectionné par l'équipe d'audit et qui présente les grandes décisions de la programmation de la mission d'audit. Il formalise à lui seul, l'orientation et la planification de la mission et définit l'approche générale des travaux ;
- ➔ C'est un document utile pour l'élaboration de la démarche d'audit ;
- ➔ Le plan d'audit constitue également un outil de supervision des missions. En effet, élaboré et discuté entre les membres de l'équipe d'audit, le plan d'audit est, par la suite, formellement approuvé par la hiérarchie ;
- ➔ Il constitue également l'outil de base pour la confection du programme de travail ;
- ➔ L'objectif d'un plan d'audit est double :
 - synthétiser et justifier les principales options prises pour l'approche de la mission, notamment synthétiser l'approche par les risques dans un document unique et en déduire l'approche d'audit retenue, ce document étant un vecteur de communication au sein de l'équipe de

mission qui y trouvera les données essentielles à la compréhension de la mission à exécuter;

- démontrer si nécessaire auprès des tiers le caractère adapté des procédés d'audit mis en œuvre en justifiant de la pertinence de l'articulation entre l'évaluation des risques et les travaux que l'auditeur envisage de mettre en œuvre en réponse à cette évaluation.

- ➔ le plan d'audit comprend :
 - la stratégie d'audit ;
 - le programme d'audit.

VII- LE GROUPE D'EXPERTS INTERNES OU EXTERNES

- ➔ C'est un élément important du processus de gestion de la qualité pour les audits de performance. Il a en effet pour fonction d'examiner et valider la matrice de planification et la matrice des constatations.
- ➔ Le groupe d'experts doit évaluer la logique de l'audit et la rigueur de la méthodologie employée. Il a également pour fonction d'informer l'équipe sur les problèmes de conception et d'élaboration des procédures.

VIII- LA MATRICE DES CONSTATATIONS

- ➔ Pour élaborer leurs conclusions, les auditeurs doivent procéder à une évaluation objective des preuves recueillies par rapport aux critères. Un outil conçu pour les aider à mener ce raisonnement logique est la matrice des constatations.
- ➔ La matrice des constatations est un outil qui sert à élaborer des Feuilles de travail. Elle permet d'appuyer et de guider la rédaction du rapport d'audit, parce qu'elle contient, de manière structurée, les principaux éléments constitutifs d'une observation d'audit.
- ➔ La matrice des constatations contribue aux examens de revue qualité puisqu'elle aide à systématiser et à analyser les résultats de l'audit. Cet outil permet aux membres de l'équipe d'audit et aux autres parties prenantes d'avoir une compréhension uniforme des constatations et de leurs composantes.
- ➔ Par exemple, il est possible d'établir si les constatations sont étayées par des éléments probants fiables et suffisants, si les mesures envisagées sont adéquates et se concentrent sur les causes des problèmes à rectifier et si les questions d'audit ont reçu une réponse. À ce titre, l'outil facilite l'auto-évaluation et la supervision des conclusions d'audit.
- ➔ Par ailleurs, la matrice constitue un outil de dialogue précieux pour communiquer les résultats de l'audit aux entités contrôlées et susciter leur adhésion quant à la solidité des conclusions, la validité du dossier de preuves et la pertinence des actions de progressions recommandées.

Un modèle de matrice des constatations est joint en annexe (**Annexe 3**).

TITRE 2 : EXAMEN DE LA QUALITE DES TRAVAUX D'AUDIT ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES ET GESTION DE LA DOCUMENTATION AU SEIN DE LA COUR DES COMPTES

CHAPITRE 4 : EXAMEN DE LA QUALITE AU NIVEAU DE LA COUR

- Ce type d'examen vise à déterminer si la Cour a mis en place un système de gestion de la qualité conçu pour fournir l'assurance au Président de la Cour, l'assurance raisonnable que l'institution et son personnel respectent les normes professionnelles et les exigences réglementaires et légales applicables, et que les rapports publiés par la Cour sont appropriés aux circonstances.
- Outre les INTOSAI-P-1, 10 et 20 et les normes ISSAI 130, 140 et 150, l'examen de la qualité au niveau institutionnel porte également sur les éléments du cadre de renforcement institutionnel des ISC, énumérés ci-dessous :
 - cadre juridique et indépendance ;
 - ressources humaines ;
 - méthodologie et normes d'audit ;
 - gouvernance interne ;
 - soutien aux unités opérationnelles ;
 - améliorations continues ;
 - relations avec les parties prenantes ;
 - résultats.

I- CADRE JURIDIQUE ET INDEPENDANCE DE L'ISC

Condition souhaitée : *L'indépendance et le mandat de l'ISC doivent être aussi complets que ceux décrits dans la norme ISSAI 1 - Déclaration de Lima*

- L'un des principes fondamentaux du contrôle est de fournir une opinion indépendante sur les performances des entités contrôlées et sur leur conformité aux lois, règles et réglementations. Par conséquent, la *déclaration de Lima* de l'INTOSAI *sur les préceptes de contrôle* (la déclaration de Lima) souligne que les ISC ne peuvent accomplir leurs tâches de manière objective et efficace que si elles sont indépendantes de l'entité contrôlée et protégées contre les influences extérieures. La Déclaration de Lima met en évidence les dimensions suivantes de l'indépendance des ISC, qui doivent être mises en place :

1.1 Indépendance fonctionnelle et organisationnelle

- Bien que les institutions publiques ne puissent pas être totalement indépendantes parce qu'elles font partie de l'État dans son ensemble, les ISC doivent disposer de l'indépendance fonctionnelle et organisationnelle nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches. L'ISC doit être libre de déterminer la nature de sa structure organisationnelle et de ses processus fonctionnels sans ingérence extérieure.

Idéalement, la création des ISC et le degré d'indépendance nécessaire devraient être définis dans la Constitution. Toutefois, les détails peuvent être définis dans la législation, par exemple dans une loi de contrôle distincte.

- ➔ La Déclaration de Lima recommande qu'une protection juridique adéquate soit assurée par une Cour suprême (**Conseil Constitutionnel pour le cas du Tchad**) contre toute ingérence dans l'indépendance et le mandat de contrôle d'une ISC.

1.2 Indépendance du Chef et des membres de l'ISC

- ➔ L'indépendance d'une ISC est indissociable de l'indépendance de son Chef et de son personnel. La Déclaration de Lima recommande que l'indépendance du Chef de l'ISC soit garantie par la Constitution. En particulier, les procédures de révocation d'un Chef d'ISC devraient être inscrites dans la Constitution de manière à ne pas porter atteinte à l'indépendance du Chef de l'ISC. Dans leur carrière professionnelle, les auditeurs des ISC ne doivent pas être influencés par les organisations contrôlées et ne doivent pas dépendre de ces organisations.

1.3 Indépendance financière des institutions supérieures de contrôle des finances publiques

- ➔ Les ISC devraient être dotées des moyens financiers leur permettant d'accomplir efficacement leurs tâches. Le cas échéant, les ISC devraient être autorisées à demander directement les moyens financiers nécessaires à l'organe public qui décide du budget national, par exemple le Parlement, au lieu de dépendre du ministère des Finances, qui est l'un des organes de contrôle d'une ISC. En outre, les ISC devraient avoir le droit d'utiliser et de réaffecter les fonds qui leur sont alloués dans le cadre d'une ligne budgétaire distincte de la manière qu'elles jugent appropriée.

1.4 Mandat de l'ISC

- ➔ Le mandat de l'ISC doit être clairement défini dans la Constitution et/ou dans une législation distincte sur le contrôle. Il doit préciser les pouvoirs et les responsabilités de l'ISC en matière d'accès à l'information, la nature des entités sur lesquelles elle est compétente en matière de contrôle, ainsi que la nature, l'étendue et le calendrier des contrôles.

II- RESSOURCES HUMAINES DE L'ISC

Condition souhaitée : *L'ISC doit disposer d'un personnel compétent et motivé en nombre suffisant pour s'acquitter efficacement de ses fonctions.*

- ➔ Le personnel est l'atout le plus précieux d'une ISC. Une bonne gestion des ressources humaines doit offrir aux employés un environnement professionnel et gratifiant, tout en maintenant et en renforçant les capacités du personnel. Par conséquent, un personnel motivé et professionnellement compétent joue un rôle important dans l'obtention de la qualité élevée requise pour les processus et les résultats de l'audit.
- ➔ La mise en place d'une fonction de gestion des ressources humaines au sein d'une ISC est une pratique courante qui fait partie intégrante du système de gestion de l'ISC. Les aspects suivants doivent être soulignés en ce qui concerne la gestion des ressources humaines :
 - établir une politique et des procédures en matière de recrutement, de formation, de motivation et de développement professionnel.
 - mettre en œuvre chaque ensemble de procédures, par exemple en organisant et en adaptant les activités de formation.
 - examiner périodiquement les résultats des programmes de formation et de développement professionnel afin de déterminer s'ils sont présentés de manière efficace et s'ils atteignent les objectifs fixés.
 - mettre en place un système de promotion et d'avancement basé sur les performances, lier la gestion des performances au bien-être et aux avantages sociaux du personnel.
 - confier la responsabilité de la fonction de développement professionnel à une personne ou à un groupe disposant de l'autorité nécessaire.
- ➔ Les sous-éléments des ressources humaines comprennent : *le recrutement, la fidélisation, l'évolution de carrière et la formation, le bien-être et la gestion des performances.*

2.1 Recrutement

- ➔ Les facteurs suivants doivent être pris en compte par l'ISC pour déterminer les normes de qualification et de compétence des membres du personnel :
 - recruter du personnel pluridisciplinaire possédant les qualifications et l'expérience requises.
 - compléter les ressources humaines et les compétences internes en faisant appel à des spécialistes, des consultants, des experts techniques, des associations professionnelles et d'autres organisations, selon les besoins.
 - s'assurer que les spécialistes et les experts sont qualifiés et compétents dans leurs domaines de spécialisation et documenter cette assurance.
 - l'externalisation : Les contrôles peuvent également être confiés à des cabinets privés qui effectuent des contrôles pour le compte de l'ISC ou qui participent à des contrôles conjoints avec le personnel de l'ISC. Cependant, l'ISC reste responsable de la qualité des produits et doit, par conséquent, assurer un contrôle strict de la qualité des résultats fournis par ces parties externes.

2.3 Rétention du personnel

- ➔ Les salaires et les indemnités, la protection sociale et les avantages sociaux des employés des ISC sont généralement couverts par les règlements de la fonction publique dans la plupart des pays. Par conséquent, il n'est pas toujours possible pour les ISC d'offrir des salaires attrayants pour retenir le personnel qualifié. Il est donc d'autant plus important que la direction de l'ISC veille à ce que les conditions de travail soient suffisamment attrayantes pour retenir les services d'un personnel expérimenté. Dans le même temps, les ISC peuvent, dans la mesure du possible, s'efforcer de mettre en place une structure salariale distincte pour leur personnel.
- ➔ Dans les cas où l'ISC a besoin d'un personnel spécialisé qui ne peut être recruté sur la base des conditions de la fonction publique, des dispositions spéciales doivent être convenues avec eux, les plaçant en dehors des barèmes salariaux normaux.

2.3 Développement de carrière

- ➔ Le développement de carrière est un concept qui va au-delà de la formation des individus. Il s'agit du processus de gestion de la vie professionnelle, de l'apprentissage et du travail tout au long de la vie d'un individu. L'évolution de carrière consiste à identifier les priorités de développement des employés et à identifier les changements prioritaires dans l'approche et les besoins de formation.
- ➔ L'objectif est le développement professionnel avec l'amélioration des connaissances, des compétences et des aptitudes des individus. Pour garantir un développement de carrière adéquat, les ISC devraient, notamment :
 - gérer les carrières de leur personnel au sein des ISC et entre elles ;
 - structurer l'évolution de la carrière de leur personnel ; et
 - gérer la planification de la succession, en particulier pour les postes à haute responsabilité.

2.4 Formation

- ➔ La formation est le processus par lequel les employés acquièrent les connaissances et les compétences nécessaires à l'accomplissement des tâches qui leur sont confiées. La formation a pris une importance cruciale, car les ISC doivent être des organisations centrées sur la connaissance, le personnel étant leur principal atout.
- ➔ Les auditeurs de l'ISC doivent être dotés de connaissances et d'une bonne compréhension de l'environnement gouvernemental - y compris le rôle du législateur, les dispositions juridiques et institutionnelles régissant les opérations de l'exécutif, et la charte des entreprises publiques - et des normes de contrôle, des méthodologies de contrôle, des politiques, des procédures et des pratiques de l'ISC.

- ➔ Les normes de contrôle de l'INTOSAI stipulent que « *les ISC doivent adopter des politiques et des procédures visant à développer et à former leurs employés afin de leur permettre de s'acquitter efficacement de leurs tâches, et à définir les bases de l'avancement des auditeurs et des autres membres du personnel* » (paragraphe 1.5 de la norme ISSAI 200).
- ➔ La formation a gagné en importance car les pratiques gouvernementales évoluent plus rapidement en adoptant de nouvelles techniques et de plus en plus de systèmes sont basés sur les technologies de l'information. Par conséquent, les méthodologies d'audit doivent suivre l'évolution des pratiques gouvernementales. Il est souhaitable que les ISC commencent à utiliser de nouvelles techniques, telles que l'audit basé sur le risque, l'application de techniques quantitatives et l'utilisation accrue des technologies de l'information en tant qu'outil d'audit afin d'améliorer la qualité de l'audit.
- ➔ Les ISC devraient disposer d'une fonction de formation chargée d'élaborer, d'établir et de contrôler un plan de formation, d'évaluer les besoins en formation et de planifier et programmer les activités de formation. L'ISC devrait tenir un inventaire des compétences du personnel afin de faciliter la planification des contrôles et d'identifier les besoins en matière de développement professionnel.
- ➔ La formation doit être un processus continu et doit être adaptée aux besoins de l'ISC afin que les employés puissent se perfectionner en permanence et se tenir au courant des derniers développements technologiques et des changements dans les méthodologies, les techniques et les outils d'audit. Les activités de formation peuvent être multiples et inclure des cours de formation interne, des séminaires, des ateliers et des formations en cours d'emploi.

2.5 Bien-être

- ➔ L'ISC devrait prendre des mesures efficaces pour créer un environnement de travail motivant qui veille au bien-être psychologique et physique de son personnel.
- ➔ Les mesures devraient comprendre des programmes de soins de santé, des installations sociales, récréatives et sportives, des programmes de remise en forme, des logements et des services de conseil. Certaines mesures de bien-être pourraient être spécifiques au genre, telles que des horaires de travail flexibles pour les femmes qui allaitent ou qui ont des enfants à charge.

2.6 Gestion des performances

- ➔ Un système de gestion des performances doit être mis en place pour fournir aux employés un retour d'information opportun et constructif sur leurs performances. L'objectif de la gestion des performances est de maximiser le potentiel individuel du personnel en vue d'une amélioration ultérieure.
- ➔ Le retour d'information sur les performances et l'évaluation sont deux aspects essentiels du système de gestion des performances basé sur les compétences. Bien que les évaluations comprennent également un retour d'information sur les performances, il s'agit généralement d'un processus plus complexe.
- ➔ Il s'agit d'un processus formel mené une ou deux fois par an. Le retour d'information sur les performances est, quant à lui, un processus plus informel et quotidien dans

le cadre duquel le superviseur ou le directeur donne un retour d'information pertinent aux membres du personnel sur leurs performances au jour le jour. L'évaluation est une appréciation de la performance individuelle du personnel.

- ➔ L'ISC devrait établir et publier des normes de performance pour chaque compétence de base.
- ➔ Périodiquement, les superviseurs et les managers doivent préparer et délivrer des évaluations de performance en appliquant de manière honnête, précise et cohérente les normes basées sur les compétences.
- ➔ L'encadrement supérieur de l'ISC devrait définir la politique générale de gestion des performances et contrôler sa mise en œuvre par rapport aux normes et politiques d'évaluation.
- ➔ Le système doit fournir à la direction de l'ISC les informations nécessaires pour reconnaître et récompenser les employés les plus performants, ainsi que les informations nécessaires pour traiter les performances inadéquates. L'ISC devrait disposer d'un système de récompense approprié pour les employés qui atteignent ou dépassent des normes de haute performance clairement définies et transparentes.
- ➔ L'ISC peut envisager les types d'incitations suivants :
 - nommer et honorer le(s) auditeur(s) de l'année ;
 - certificat d'excellence pour les performances exceptionnelles ;
 - des rémunérations/avantages financiers supplémentaires pour le personnel effectuant un travail de haute qualité ; et
 - les promotions fondées sur les performances.
- ➔ Le système de gestion des performances devrait également permettre aux employés des ISC de discuter des exigences de performance avec leurs supérieurs, de se familiariser avec les éléments critiques et les normes de performance qui s'appliquent à eux, de préparer des auto-évaluations et de demander un retour d'information de la part de leurs supérieurs, le cas échéant.

III- METHODOLOGIE ET NORMES D'AUDIT

Condition souhaitée : Les procédures de contrôle de l'ISC doivent être fondées sur les normes de contrôle de l'INTOSAI et sur d'autres bonnes pratiques internationales (par exemple, les normes internationales d'audit) dans la mesure où elles sont applicables aux règles et réglementations nationales.

- ➔ La haute direction de l'ISC doit piloter le processus de réexamen et de perfectionnement des méthodologies, des processus et des procédures de contrôle de l'ISC, ainsi que de tous les autres facteurs institutionnels qui influent sur la réalisation de la mission et des objectifs de l'ISC et sur le respect de ses normes professionnelles et de ses valeurs fondamentales.

- Le système de gestion de la qualité de l'ISC doit fournir une assurance raisonnable que les normes, les manuels, la méthodologie, les outils et les techniques appropriés sont en place, utiles et appliqués de manière cohérente.

3.1 Normes

- Les normes d'audit constituent les critères d'évaluation de la qualité des résultats de l'audit. Les normes d'audit régissant la conduite d'un audit déterminent ce que l'auditeur doit faire. Le fait qu'un audit ait été effectué conformément à certaines normes rassure les utilisateurs présumés. Les objectifs d'un type particulier de travail ou d'une mission particulière doivent dicter les normes spécifiques à suivre.
- L'ISC devrait élaborer ou adopter des normes appropriées, de préférence conformes aux normes nationales et à celles de l'INTOSAI. La politique de l'ISC devrait exiger de tous les membres du personnel qu'ils respectent les normes correspondant à la nature spécifique de leurs responsabilités.
- Outre les normes de contrôle, l'ISC est également tenue de respecter des normes d'éthique qui déterminent la conduite de leur personnel.

3.2 Manuels, conseils et outils

- La méthodologie d'audit doit être étayée par des manuels, des orientations et d'autres outils. Outre le fait qu'ils aident le personnel à s'acquitter efficacement de ses tâches, ils constituent une base pour la planification et la réalisation des examens de la qualité.
- Ces manuels et directives doivent être alignés sur les normes d'audit adoptées par l'ISC. L'ISC devrait disposer de manuels et de lignes directrices détaillés pour deux types d'audit - l'audit de performance et l'audit de régularité (financier et de conformité) - afin de guider les équipes d'audit dans la réalisation des contrôles.
- Dans la mesure du possible, l'ISC peut envisager d'utiliser des outils informatiques pour les différents stades du processus d'audit ainsi que pour les activités de soutien. Lorsque les dossiers des entités auditées sont informatisés, le personnel d'audit peut être amené à utiliser les Techniques d'audit assistées par ordinateur (TAAO) ou les modules d'audit intégrés dans les systèmes informatiques de l'entité auditée, pour recueillir et analyser les éléments probants.
- Il ne suffit pas que les orientations et les outils susmentionnés existent au sein de l'ISC. Il est essentiel que le personnel en soit informé, qu'il y ait accès et qu'il ait la capacité de les utiliser comme prévu. Par conséquent, la haute direction de l'ISC devrait mettre en œuvre des pratiques de partage des connaissances afin de faciliter non seulement une meilleure connaissance des orientations disponibles, mais aussi la manière d'en faire le meilleur usage.

IV- LA GOUVERNANCE INTERNE DE L'ISC

Condition souhaitée : *La haute direction de l'ISC doit veiller à ce que le mécanisme de prise de décision et de contrôle de l'institution fonctionne de manière économique, efficiente et efficace et serve ainsi d'organisation modèle dans la promotion de la bonne gouvernance.*

- ➔ L'amélioration continue de la qualité par le biais de diverses mesures politiques reste le rôle le plus important de l'encadrement supérieur.
- ➔ Les sous-éléments de la gouvernance interne comprennent : la *direction et l'orientation, la planification stratégique et opérationnelle, la surveillance et la responsabilité, le code de conduite, les contrôles internes et l'assurance de la qualité.*

4.1 Leadership et direction

- ➔ Le Chef de l'ISC doit donner le ton et l'orientation appropriés à l'organisation. Il s'agit de s'assurer que les performances de l'ISC sont conformes aux normes professionnelles les plus élevées ou, du moins, qu'elles se rapprochent de cet objectif à long terme. La haute direction de l'ISC devra, par ses actions, indiquer clairement que des mécanismes sont en place pour assurer la qualité et la haute performance et pour promouvoir l'amélioration continue.
- ➔ Elle doit continuellement envoyer des signaux qui incitent le personnel à se conformer aux normes et procédures approuvées et à faire de son mieux pour fournir des services et des produits de qualité.

4.2 Planification stratégique et opérationnelle

- ➔ Les organisations qui réalisent régulièrement des performances de haut niveau sont généralement celles qui sont axées sur les résultats et qui ont une idée claire de leurs objectifs à long terme. C'est là que la planification stratégique peut jouer un rôle essentiel pour garantir une performance constante et de haute qualité de la part des ISC.

Planification stratégique

- ➔ Dans le contexte des ISC, la planification stratégique est le processus d'identification des objectifs à long terme de l'organisation et de la meilleure approche possible à adopter pour atteindre ces objectifs ;
- ➔ Le plan doit définir les buts et les objectifs à poursuivre pour concrétiser la vision et la mission de l'ISC, identifier les stratégies pour les atteindre et élaborer des mesures de performance pour évaluer la réalisation des buts et des objectifs prévus. Le plan doit également identifier les superviseurs et les gestionnaires pour chaque objectif afin de garantir la responsabilité ;
- ➔ Trois éléments clés des plans stratégiques : **la vision, la mission et les valeurs fondamentales** - sont examinés dans les paragraphes suivants.

Déclaration de vision : Très tôt dans le processus de planification stratégique, l'équipe dirigeante doit poser une série de questions :

- Quelle est notre vision pour l'ISC ?
- Quelle direction devrait prendre l'ISC et quelle devrait être son orientation future en matière de technologie, de ressources, de produits et des **parties prenantes (utilisateurs présumés)**?
- Quel type d'organisation voulons-nous devenir ?

Déclaration de mission : Une déclaration de mission stratégiquement révélatrice devrait intégrer les groupes de parties prenantes, leurs besoins que l'ISC doit satisfaire et les plans de l'ISC pour répondre à ces besoins. Une déclaration de mission soulignant les limites du champ d'activités actuel de l'ISC constitue un point de départ logique. La déclaration de mission doit définir la composition de l'organisation et l'attention des parties prenantes, et tracer la voie stratégique à suivre par l'ISC. Elle exprime l'essence de "qui nous sommes, ce que nous faisons, qui nous servons et comment nous servons".

Valeurs fondamentales: L'ISC doit identifier les valeurs fondamentales qui constituent les principes de base de l'organisation et des personnes qui y travaillent. Ces valeurs doivent refléter les caractéristiques et les critères fondamentaux sur lesquels repose la réalisation de la vision et de la mission. Dans l'exercice de leurs responsabilités, les auditeurs publics doivent respecter les principes consistant à servir l'intérêt public et à maintenir le plus haut degré d'intégrité, d'objectivité, de professionnalisme et d'indépendance. Ces principes doivent être la pierre angulaire des responsabilités et de la conduite des auditeurs.

Planification opérationnelle

- ➔ La qualité d'un plan stratégique dépend de sa mise en œuvre. Pour faciliter la mise en œuvre, les unités fonctionnelles des ISC devraient élaborer des plans opérationnels annuels reflétant les exigences du plan stratégique. Les engagements de ressources et les activités spécifiques devront être intégrés dans ces plans.
- ➔ **Engagement organisationnel et participation du personnel :** Une fois que l'orientation générale et les objectifs ont été fixés, l'engagement de l'ISC à leur égard doit être total. Chaque objectif doit être assigné à une unité organisationnelle ayant une responsabilité individuelle spécifique dans la réalisation de l'objectif en question. Les fonctionnaires responsables devraient disposer d'une autorité suffisante pour pouvoir surmonter les difficultés éventuelles. L'ISC devrait assurer une diffusion adéquate de la stratégie organisationnelle et des rapports d'avancement afin que le personnel soit réellement impliqué dans sa mise en œuvre et qu'il contribue aux efforts de planification. Pour ce faire, les idées, les informations et les bonnes pratiques doivent être largement diffusées au sein de l'organisation.

- ➔ **Mesure des performances** : Les ISC devraient mettre en place un système rigoureux de suivi et d'examen des performances afin de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs conformément aux attentes. Les cadres supérieurs de la direction doivent recevoir des informations régulières, opportunes et utiles afin d'être en mesure de prendre des mesures correctives efficaces. Le plan stratégique devrait être revu chaque année pour qu'il reste valable, pertinent et utile. Pour faciliter le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports sur les performances, l'ISC peut envisager de créer une unité ou un comité chargé de cette responsabilité.

Surveillance et responsabilité

- ➔ Tout en promouvant la responsabilité dans le secteur public, l'ISC doit rester responsable de ses performances. Dans certains pays, le cadre juridique exige que les performances de l'ISC soient évaluées de manière indépendante par une agence externe. Même lorsque cela n'est pas une obligation légale, les ISC peuvent envisager une évaluation périodique de leurs performances par des organismes externes, y compris par des ISC homologues.
- ➔ En outre, la fonction de gestion de la qualité de l'ISC devrait périodiquement effectuer des revues de la qualité au niveau institutionnel et faire rapport à la haute direction sur les performances de l'ISC et formuler des recommandations en vue d'améliorations.
- ➔ La responsabilisation sera également favorisée si l'ISC met en œuvre un système de mesure de la performance et d'établissement de rapports, comme indiqué ci-dessus dans le cadre de la planification stratégique.

Code de conduite

- ➔ L'ISC doit mettre en place des politiques et des procédures destinées à lui donner l'assurance raisonnable que l'ISC et son personnel se conforment aux exigences éthiques pertinentes.
- ➔ L'intégrité est la valeur fondamentale d'un "Code de déontologie". Les auditeurs ont le devoir d'adhérer à des normes de comportement élevées dans leur travail et dans leurs relations avec le personnel des entités contrôlées.
- ➔ Une ISC doit élaborer et diffuser auprès de son personnel un code d'éthique et de conduite professionnelle applicable à l'institution et à son personnel. Parallèlement, l'ISC doit mettre en place des procédures garantissant le respect des codes d'éthique et de conduite. Le code de déontologie de l'INTOSAI met en évidence certains des principaux aspects de la conduite éthique, à savoir : ***intégrité, indépendance et objectivité, compétence, comportement professionnel, confidentialité et transparence.***

Contrôle interne

- ➔ L'encadrement supérieur doit s'assurer de l'existence et de la mise en œuvre de structures, de règles, de règlements et de procédures appropriés pour garantir la

réalisation des objectifs souhaités. Ces structures, règles, réglementations et procédures, dans leur ensemble, constituent le système de contrôle interne d'une ISC. La qualité des produits et des services de l'ISC est garantie par l'adéquation et la mise en œuvre correcte des contrôles internes.

V- SOUTIEN AUX UNITES OPERATIONNELLES DE L'ISC

Condition souhaitée : *L'ISC doit être gérée de manière optimale afin de garantir la fourniture en temps voulu de services d'appui et d'infrastructures à ses chambres/départements/divisions/sections.*

- ➔ La réalisation efficace des travaux d'audit dépend de la mise à disposition en temps voulu et de manière adéquate de l'appui de l'entreprise. Dans certaines ISC, ce soutien est connu sous différents noms, tels que soutien administratif, soutien de bureau ou soutien d'arrière-guichet. Voici quelques-uns des domaines clés de ce soutien.

5.1 Ressources financières

- ➔ Ce sous-élément comporte deux dimensions qu'il convient de prendre en considération. La première est la disponibilité d'un budget adéquat pour l'ensemble de l'ISC. Ce point a été abordé précédemment dans la section « Indépendance et cadre juridique ».
- ➔ L'autre dimension est l'utilisation optimale du budget pour acquérir et fournir l'infrastructure et le soutien matériel nécessaires aux différentes fonctions. Cette responsabilité incombe dans le cas spécifique d'une Cour des comptes au Secrétariat Général.

5.2 Infrastructure

- ➔ L'ISC doit disposer d'une infrastructure adéquate pour permettre à son personnel de s'acquitter de ses tâches de manière satisfaisante. Les infrastructures comprennent les immeubles de bureaux, l'espace de travail pour chaque employé, le mobilier et les équipements, l'approvisionnement en électricité et en eau, les installations de formation, la bibliothèque, les installations de stockage de documents et le transport.
- ➔ En fonction de l'environnement culturel de l'ISC, il peut également s'avérer nécessaire de mettre en place des infrastructures sexo-spécifiques, telles que des salles de repos séparées pour le personnel féminin et masculin.

5.3 Technologie

- ➔ L'ISC doit s'appuyer sur la technologie pour fonctionner de manière efficace et efficiente. La technologie comprend les télécommunications, les systèmes

informatiques, l'internet et l'intranet, les logiciels de bureautique, les systèmes d'information et de prise de décision, ainsi que les logiciels de planification, de documentation et d'établissement de rapports d'audit.

5.4 Services d'appui

- Les services d'appui comprennent le secrétariat, la sécurité, le transport et la gestion des événements. Selon les circonstances, il peut être rentable d'externaliser certains services de soutien.

VI- DES AMELIORATIONS CONTINUES

Condition souhaitée : *L'ISC doit être prête à traiter plus efficacement les problèmes actuels, à s'attaquer de manière satisfaisante aux problèmes émergents et à tirer parti des nouvelles opportunités.*

- L'ISC doit continuellement améliorer sa capacité organisationnelle et la compétence de son personnel afin de suivre les développements dans le domaine du contrôle et d'être en mesure de traiter les questions émergentes dans un environnement de contrôle en évolution rapide. L'ISC devrait mettre à jour leurs plans stratégiques à intervalles réguliers afin de s'assurer que leurs efforts sont alignés sur les principaux problèmes de contrôle auxquels leur pays est confronté.
- Pour garantir un système d'amélioration continue, l'ISC doit développer et mettre en œuvre des stratégies de développement professionnel du personnel, de recherche et développement et de développement organisationnel.
- En même temps, l'amélioration implique le changement. Souvent, les bonnes intentions ne se concrétisent pas parce que l'ISC ne dispose pas d'une stratégie de gestion du changement bien développée. Les actions de gestion du changement devraient être intégrées à tout plan d'action visant à initier de nouvelles approches.

VI- RELATIONS AVEC LES PARTIES PRENANTES EXTERNES

Condition souhaitée : *L'ISC doit établir et maintenir des relations de travail et une communication efficace avec les parties prenantes externes afin de garantir un impact plus important des rapports et des services de contrôle de l'ISC.*

- ➔ L'ISC doit entretenir des relations de travail et une communication efficace avec les parties prenantes externes afin de garantir un impact élevé de ses rapports d'audit et de ses autres produits et services.
- ➔ L'efficacité globale de l'ISC dans la promotion d'une plus grande responsabilité, de l'économie, de l'efficience et de l'efficacité dans le fonctionnement des entités du secteur public dépend essentiellement des relations qu'elle établit et entretient avec les parties prenantes externes. Les parties prenantes des ISC comprennent les entités contrôlées, le Parlement (ou les organes équivalents), les dirigeants politiques, le public, les pairs (autres ISC), les donateurs, les organisations internationales, les médias, les institutions professionnelles et universitaires, les cabinets d'audit du secteur privé et d'autres personnes intéressées ou concernées par les produits, les organisations de la société civile (OSC) et les services de l'ISC.
- ➔ Bien qu'il ne soit pas toujours possible de traiter avec toutes les parties prenantes, l'ISC devrait procéder à une analyse des parties prenantes afin d'identifier les principales parties prenantes, leurs intérêts et leur influence sur le fonctionnement de l'ISC. Sur la base de l'analyse des parties prenantes, l'ISC doit mettre en œuvre des mesures pour établir et maintenir avec elles des relations qui leur permettront d'optimiser leurs efforts sans compromettre leur indépendance et leur objectivité.
- ➔ Le développement et le maintien de relations adaptées à chaque catégorie de parties prenantes est susceptible d'exiger des efforts considérables de la part de l'ISC. Par conséquent, l'ISC peut envisager d'élaborer et de diffuser un document standard sur les protocoles relatifs aux parties prenantes externes afin de maintenir des relations de travail efficaces. L'objectif de ce document serait de fournir une politique et des pratiques clairement définies, appliquées de manière cohérente et transparente sur la manière dont l'ISC travaillera avec les parties prenantes. Il pourrait identifier ce que les parties prenantes externes peuvent attendre de l'ISC et ce que l'ISC attend d'elles. Une telle action peut s'avérer particulièrement nécessaire car ces relations peuvent être menacées dans un environnement sociopolitique en mutation.



VII- RESULTATS DE L'ISC

Condition souhaitée : *L'ISC doit fournir des rapports et des services de contrôle de qualité qui favorisent la responsabilité et la transparence dans le secteur public, une gestion et une utilisation plus efficaces des ressources publiques, et contribuent à la bonne gouvernance.*

- ➔ L'ISC est tenue de fournir des rapports d'audit de qualité et d'autres services qui favorisent la responsabilité, la transparence, l'optimisation de l'utilisation des ressources publiques et contribuent à la bonne gouvernance. Par conséquent, les

ISC doivent mettre en place des mécanismes pour mesurer la qualité de leurs services :

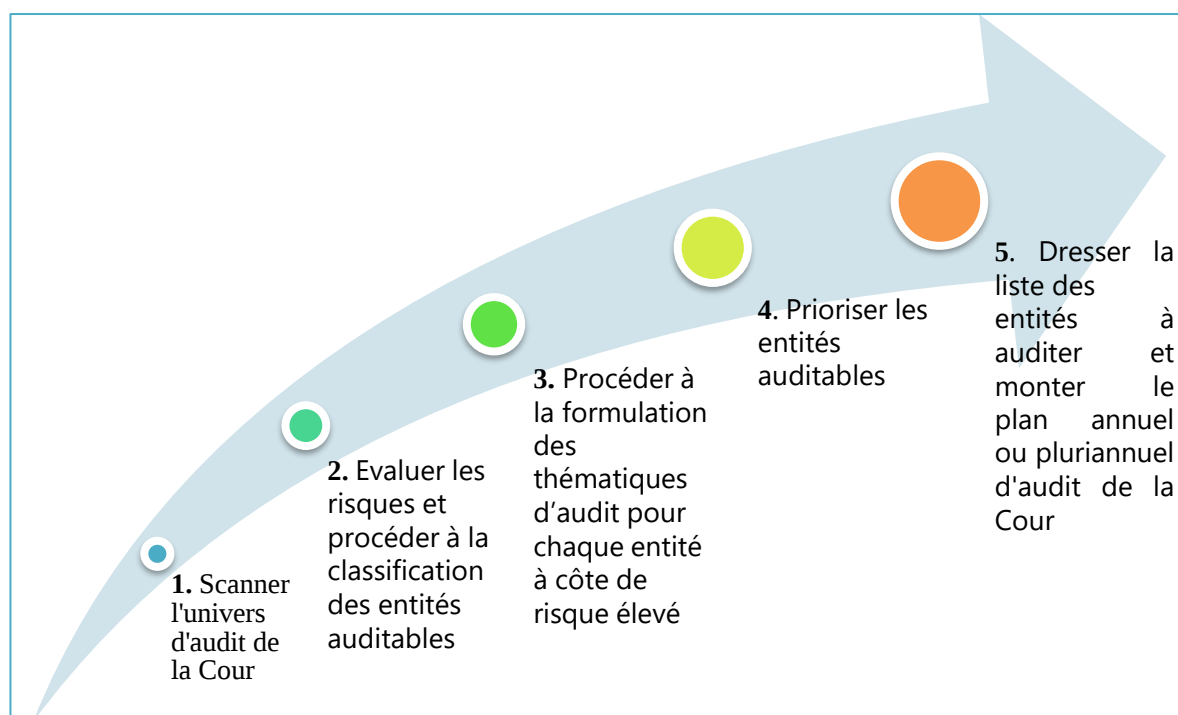
- la qualité de ses résultats (c'est-à-dire les rapports et les services de contrôle de l'ISC) ; et
 - l'impact à long terme de ses produits et services.
- ➔ En ce qui concerne les rapports d'audit et les lettres de recommandations, les mesures de performance pourraient inclure les éléments suivants :
- **Importance** - Quelle est l'importance de la question examinée dans le cadre de l'audit ? Cette importance peut à son tour être évaluée sous plusieurs angles, tels que les dépenses financières des entités auditées et les effets de la performance des entités auditées sur le grand public ou sur les grandes questions de politique nationale.
 - **Fiabilité** - Toutes les opinions et observations formulées dans les rapports d'audit et les lettres de recommandations sont-elles pleinement étayées par des éléments probants valables et suffisants ?
 - **Objectivité** : L'ISC a-t-elle dûment pris en considération les réponses des entités contrôlées aux observations préliminaires du contrôle ? Les documents de travail témoignent-ils d'un examen et d'une analyse impartiaux de tous les éléments probants recueillis ?
 - **Clarté** : Les rapports d'audit et autres produits sont-ils clairs et concis dans la présentation des résultats de l'audit ? Il s'agit en général de s'assurer que l'étendue, les constatations et les recommandations éventuelles peuvent être facilement comprises par les utilisateurs du rapport d'audit, qui ne sont pas nécessairement des experts des questions traitées, mais qui peuvent être amenés à agir en réponse au rapport.
 - **Temps opportun**: Les rapports d'audit, les lettres de recommandations et les services ont-ils été fournis au moment opportun ? Il peut s'agir de respecter un délai légal ou de fournir les résultats de l'audit au moment où ils sont nécessaires pour prendre une décision politique ou au moment où ils seront le plus utiles pour corriger les faiblesses de la gestion. Les mesures d'impact pourraient inclure :
 - les progrès réalisés par la haute direction de l'ISC pour réduire le nombre d'erreurs et d'irrégularités non résolues identifiées lors des audits ;
 - pourcentage de recommandations d'audit acceptées par les entités auditées ;
 - pourcentage de recommandations d'audit mises en œuvre par les entités auditées ;
 - le pourcentage de directives du Parlement aux entités auditées qui sont basées sur des observations d'audit ; et
 - le degré de satisfaction du Parlement et des entités auditées à l'égard des produits et services de l'ISC.

Une liste de contrôle détaillée de ce point sur l'examen de la qualité au niveau institutionnel (Annexe 5).

CHAPITRE 5 : EXAMEN DE LA QUALITE AU NIVEAU DES TRAVAUX D'AUDIT DE LA COUR

I- EXAMEN DE LA QUALITE DU PROCESSUS DE SELECTION DES SUJETS D'AUDIT ET D'ELABORATION DU PLAN D'AUDIT DE LA COUR DES COMPTES

Figure 4: Processus de sélection des sujets d'audit et d'élaboration du plan annuel d'audit



- ➔ Le plan d'audit de la Cour est un document annuel ou pluriannuel de pilotage stratégique des audits et du contrôle des comptes. Il guide, organise, priorise et planifie les audits en fonction des risques et des besoins de la Cour.
- ➔ Le choix des sujets d'audit par la Cour doit s'opérer selon un processus de planification stratégique qui tient compte de certaines exigences normatives tout en respectant certains préalables. Les normes internationales des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (ISSAI) contiennent plusieurs exigences liées à la sélection des sujets d'audit et à la planification annuelle ou pluriannuelle des audits.
- ➔ L'examen de la qualité du processus de sélection des sujets d'audit et d'élaboration du plan d'audit de la Cour devra porter sur les points ci-dessous :
 - vérification du respect des exigences des normes ISSAI subséquentes ;
 - vérification de la prise en compte de l'environnement externe de la Cour ;
 - vérification de la prise en compte de l'environnement interne de la Cour ;

- vérification de la détermination des critères de priorisation des sujets potentiels d'audit ;
- vérification de la prise en compte des attentes des parties prenantes de la Cour ;
- la surveillance du processus de sélection des sujets d'audit ;
- la revue par le Comité de programme et de rapport ;
- la formalisation du choix des sujets d'audit et du plan d'audit.

1.1 Vérification du respect des exigences des normes ISSAI subséquentes

A ce stade, il s'agit de vérifier la conformité du plan d'audit de la Cour avec les exigences des normes ISSAI ci-dessous :

Tableau 4: la conformité du plan d'audit de la Cour avec les exigences des normes ISSAI

NORMES ISSAI	EXIGENCES CLES
INTOSAI P- 1 (<i>section13</i>)	« les institutions supérieures de contrôle des finances publiques effectuent leurs contrôles conformément aux programmes qu'elles établissent elles-mêmes. Le droit qu'ont certains organes de l'Etat d'exiger des formes de contrôles spécifiques demeure».
INTOSAI P-12 (<i>principe 5 : Savoir répondre aux environnements évolutifs et aux risques émergents</i>)	▪ Les ISC devront prendre conscience des attentes des parties prenantes et leur répondre, selon le cas, de manière opportune et sans compromettre leur indépendance. ▪ Les ISC devront, dans le cadre de l'élaboration de leur programme de travail, répondre de manière adaptée aux questions-clés ayant un impact sur la société. ▪ Les ISC devront évaluer l'évolution et l'émergence des risques dans l'environnement de contrôle et y répondre de manière opportune, par exemple, en encourageant des mécanismes visant à surmonter les irrégularités financières, la fraude et la corruption. ▪ Les ISC devront s'assurer que les attentes des parties prenantes et les risques émergents soient pris en compte dans les plans stratégiques, d'entreprises et de vérification comptable, de manière adaptée.

	▪ Les ISC devront rester informées sur les questions pertinentes débattues au cours des forums nationaux et internationaux et y participer selon le cas. ▪ Les ISC devront établir des mécanismes de collecte d'informations, prises de décision et mesures de rendement en vue d'améliorer la pertinence vis-à-vis des parties prenantes.
INTOSAI P-20 (<i>principe 6</i>)	Les ISC gèrent leurs activités dans un souci d'économie, d'efficacité et d'efficacité et dans le respect des lois et réglementations, et rendent compte publiquement de cette gestion.
ISSAI 100 (<i>section 16</i>)	« Une ISC peut prendre des décisions stratégiques pour respecter les obligations prévues par son mandat et d'autres exigences législatives. Ces décisions peuvent indiquer les normes d'audit applicables, les missions qui seront réalisées et comment elles seront classées par ordre de priorité. »
ISSAI 300 (<i>section 29</i>)	« les auditeurs doivent sélectionner les thèmes d'audit au moyen du processus de planification stratégique de l'ISC. Pour ce faire, ils doivent analyser les thèmes potentiels et effectuer des recherches pour détecter les risques et les problèmes. La détermination des audits qui seront réalisés fait généralement partie du processus de planification stratégique de l'ISC. »
ISSAI 3000 (<i>section 3.2</i>)	« La planification stratégique constitue la base du choix des sujets de l'audit et, associée au système de planification annuelle de l'ISC, elle peut servir d'outil pour fixer les priorités et choisir les audits. Elle peut servir de mécanisme pour le choix des thèmes futurs de l'audit et de base à une planification plus détaillée. Pour terminer, elle peut servir d'instrument pour la prise de décisions stratégiques concernant l'orientation future de l'audit. La planification peut être réalisée en suivant les étapes suivantes : déterminer les domaines potentiels de l'audit; établir les critères à utiliser pour faire le choix; identifier les

	principales sources d'information pour les audits potentiels. Les exercices de planification stratégique permettent normalement d'obtenir un programme d'audit cohérent et convaincant que l'ISC pourra utiliser comme base pour la planification opérationnelle et l'affectation des ressources ».
--	---

1.2 Vérification de la prise en compte de l'environnement externe de la Cour

Il s'agit de vérifier la prise en compte dans le processus d'élaboration du plan d'audit de la Cour des aspects ci-dessous :

- la compréhension des politiques de développement au plan national ou des politiques sectorielles ;
- les principaux enjeux nationaux.

1.3 Vérification de la prise en compte de l'environnement interne de la Cour

Il s'agit de vérifier la prise en compte dans le processus d'élaboration du plan d'audit de la Cour des aspects ci-dessous :

- la couverture du mandat et des axes stratégiques de la Cour ;
- les principaux objectifs de la Cour en matière d'audit ;
- les domaines d'intérêts de la Cour ;
- l'établissement de l'étendue et du périmètre du plan d'audit (*l'horizon de la planification temporelle ou spatiale des audits, les domaines spécifiques à auditer, la détermination de la proportion des différents types d'audit à réaliser, la détermination de la proportion entre des audits nouveaux et les audits de suivi*);
- l'affectation des ressources par la Cour ;
- l'utilisation par la Cour des ressources externes en compétences et connaissances.

1.4 Vérification de la détermination des critères de priorisation des sujets potentiels d'audit

- La vérification consiste à examiner si les responsables en charge de la sélection des sujets d'audit au sein de la Cour ont procédé à la priorisation des propositions de sujets d'audit en utilisant des critères de priorisation, afin de déterminer la liste des sujets d'audit que la Cour pourrait inscrire dans son plan d'audit.
- Voici quelques critères de priorisation sans être exhaustifs :
 - les facteurs de risques ou les domaines problématiques;
 - exposition à la fraude;
 - l'intérêt potentiel suscité;
 - les attentes des parties prenantes;

- la faisabilité de l'audit (auditabilité);
- la valeur ajoutée ;
- l'importance financière;
- l'opportunité;
- la couverture du champ d'audit.

1.5 Vérification de la prise en compte des attentes des parties prenantes de la Cour

- ➔ Il s'agit d'examiner si le plan d'audit de la Cour a suffisamment pris en compte les attentes de ses principales parties prenantes et en particulier les requêtes ou demandes émanant du Gouvernement, du Parlement et des Partenaires Techniques et Financiers pour l'audit d'un sujet ou d'un processus de gestion publique.

1.6 Surveillance du processus de sélection des sujets d'audit

- ➔ Le processus de sélection doit être surveillé au même titre que les processus d'audit. Cette surveillance s'opère particulièrement sur l'analyse des risques secteurs et la formulation des sujets potentiels, mais aussi les exigences fixées par les normes et les bonnes pratiques. Ces exigences font l'objet d'une **checklist sur la programmation** (Annexe 6)
- ➔ La surveillance de ce processus concerne essentiellement les Présidents de chambre.
- ➔ L'objet de la surveillance du processus porte sur :
 - la compréhension globale du secteur par l'adéquation de la segmentation du secteur, le caractère exhaustif du recensement des acteurs, de l'encadrement législatif et réglementaire, l'examen des politiques et stratégies, des projets et programmes ;
 - une claire identification des enjeux et des risques ;
 - une formulation des sujets potentiels tenant compte des enjeux et défis majeurs du secteur ;
 - l'adéquation des types d'audit par sujet retenu en relation avec la nature des déficiences notées.

1.7 Revue par le Comité de programme et de rapport

- ➔ Le Comité de programme et de rapport est l'organe d'élaboration du programme annuel de contrôle de la Cour. Il statue sur un choix définitif des sujets d'audit à retenir et les types d'audit qui les concernent. Cette revue porte sur la justification des sujets retenus.
- ➔ Le Comité de programme et de rapport procède également à l'examen de la documentation des sujets potentiels d'audit. Il peut tenir compte de facteurs non exposés par le rapport de sélection émanant de chaque chambre.

1.8 Formalisation du choix des sujets d'audit et du plan d'audit

- ➔ Le choix des sujets entités ou des thèmes à auditer est consacré par l'ordonnance du Président de la Cour fixant le programme annuel d'activités de la Cour.
- ➔ L'ordonnance du Président de la Cour fixe par chambre, les entités et thèmes d'audit, les types d'audit et les exercices concernés. Il peut aussi être programmé des contrôles inter chambres.
- ➔ L'ordonnance doit être prise en début d'année au plus tard afin de permettre un lancement et une finalisation des contrôles en cours d'année.

II- DILIGENCES GENERALES LIEES A L'EXAMEN DE LA QUALITE DES MISSIONS D'AUDIT

2.1 Examen de la qualité avant le lancement de la mission d'audit

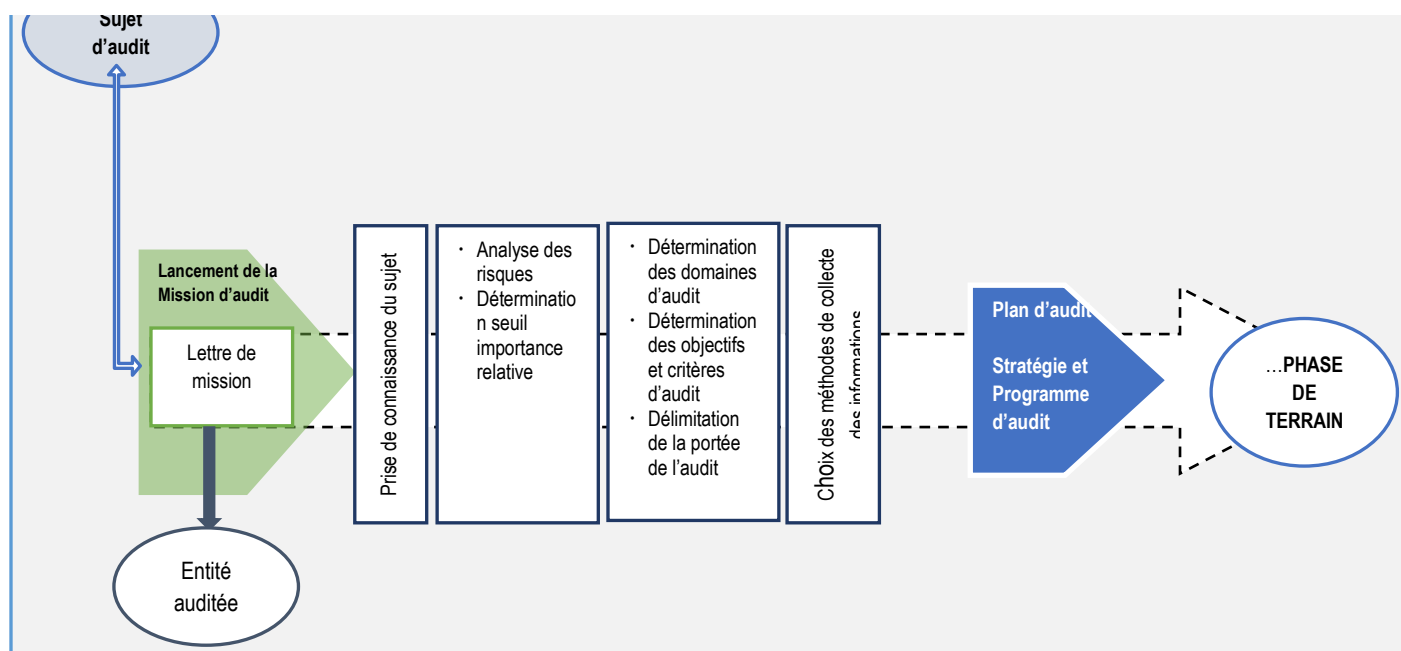
L'examen de la qualité à la phase de lancement doit porter sur les exigences ci-dessous :

- ➔ Vérifier que la Cour a obtenu les informations qu'elle considère nécessaires avant de décider d'une mission d'audit, de manière à :
 - obtenir une bonne compréhension de l'entité à auditer et de l'environnement dans lequel évolue ladite entité ;
 - prendre en compte les travaux d'audit réalisés précédemment auprès de cette entité ;
 - évaluer les risques liés à la mission et l'importance relative des points qui seront contrôlés lors de l'audit ;
 - certains audits sont complexes et revêtent un degré considérable d'aléas entraînant un risque nettement plus élevé de défaillance, surtout s'ils portent sur des questions sensibles du point de vue politique ou qui attirent l'attention du public, du Gouvernement ou du Parlement ;
 - si le risque n'est pas géré correctement, le résultat de l'audit peut porter préjudice à la crédibilité de la Cour.
- ➔ s'assurer qu'elle est compétente pour accomplir la mission d'audit envisagée et en a les capacités techniques (ou prévoir l'engagement d'experts ad hoc de manière à disposer de ces compétences) ;
- ➔ s'assurer qu'elle dispose des ressources suffisantes et adéquates en temps et en moyens (internes et externes) ;
- ➔ La Cour doit veiller à ce que l'équipe d'audit dispose de suffisamment de temps pour chaque mission d'audit spécifique. Les critères pouvant guider la Cour dans l'attribution d'un temps suffisant aux missions d'audit sont contenus dans le tableau en annexe N°8 ;
- ➔ s'assurer qu'elle peut se conformer aux règles d'éthique et d'indépendance édictées par la Cour, en l'occurrence celles contenues dans le Code de déontologie adopté par la Cour des comptes.
- ➔ Lorsqu'il existe des menaces pour l'indépendance de la Cour et ses membres, elles doivent être atténuées par la mise en place de mesures destinées à les éliminer ou à les amoindrir pour ramener leur effet à un niveau acceptable.

- ➔ Dans la composition des équipes de mission, le Président de la Cour doit tenir compte, notamment des habiletés et compétences disponibles en son sein et de leur complémentarité.
- ➔ Dans le choix des membres de l'équipe de mission, il doit être tenu compte, entre autres des aspects ci-après :
 - l'ampleur et la complexité de la mission d'audit ;
 - le calendrier d'exécution des travaux à effectuer ;
 - la disponibilité du personnel en fonction du niveau d'expérience ;
 - les contraintes comme les questions relatives à l'indépendance ;
 - les aptitudes et la performance de chaque membre du personnel.
- ➔ Le Président de la Cour doit veiller au rythme de rotation des équipes de mission afin d'atténuer le risque de familiarité avec le personnel des entités auditées. Cette rotation doit être planifiée de façon à ne pas nuire au bon déroulement des missions d'audit.
- ➔ Dans la programmation des missions d'audit, le Président de la Cour peut se trouver dans une situation d'insuffisance des ressources humaines et des profils de compétence. Ces contraintes limitent à la fois le nombre et le type d'audits que la Cour est en mesure d'entreprendre.
- ➔ Aussi, pour assurer un niveau élevé de qualité, la première tâche de la Cour consistera à affecter les ressources disponibles aux audits.

2.2 Examen de la qualité lors de la phase de planification de la mission d'audit

Figure 5: Déroulement de la planification d'une mission d'audit



- ➔ Dans tous les audits, la première étape consiste à élaborer conformément au cadre des prises de position professionnelle de l'INTOSAI ;
- ➔ Le plan d'audit doit être bien documenté. Ce plan doit être établi sous la supervision du Chef de mission par les membres de l'équipe d'audit suivants :
 - le nombre de personnes disponibles pour l'audit et leurs compétences ;
 - le temps alloué et les ressources financières et autres, notamment l'expertise externe requise, le cas échéant, pour mener à bien les travaux d'audit ;
 - les risques qui peuvent se présenter au cours de l'audit.
- ➔ L'élaboration du plan d'audit est une étape cruciale du processus de planification. Tout audit implique la collecte des données et l'analyse des faits permettant de tirer des conclusions fiables et valables sur les domaines à auditer. Cependant, les ressources disponibles, à cet égard, sont pratiquement toujours limitées. Le plan de mission permet de comparer les travaux à effectuer et les ressources disponibles à cet effet.
- ➔ Les divers éléments qui peuvent être inclus dans le plan d'audit sont :
 - le cadre légal de la mission d'audit ;
 - la présentation succincte de l'entité à auditer ;
 - un récapitulatif des résultats des audits précédents dans l'entité auditée et de leur impact (le cas échéant) ;
 - les facteurs ayant une incidence sur l'audit, y compris ceux qui permettent d'évaluer son importance relative ;
 - l'évaluation des risques ;
 - les objectifs de l'audit ;
 - la détermination des critères d'audit ;
 - l'étendue et la méthodologie d'audit : quelles preuves faut-il obtenir pour atteindre les objectifs visés, quand et comment ? ;
 - les ressources nécessaires : personnel affecté à l'audit avec tous les détails (identité, fonction, tâches à accomplir, responsabilité), personnel spécialisé et experts (qui et quand), déplacement requis, temps à allouer et budgets des coûts ;
 - les coordonnées des personnes à contacter au sein de l'entité à auditer ;
 - le calendrier d'audit et la date de remise du projet de rapport à soumettre au niveau interne.
- ➔ Bien que les éléments de base des plans de mission soient généralement les mêmes, leur contenu réel diffère considérablement en fonction du type d'audit (selon qu'il s'agit d'un audit de conformité ou de performance, des objectifs et de l'entité à auditer). Il peut même exister des différences importantes pour des audits de même nature.
- ➔ Le plan d'audit doit être examiné et modifié, le cas échéant, par le Président de chambre compétent ou un responsable exerçant un pouvoir de supervision des

travaux de l'équipe d'audit. Le superviseur peut procéder à sa révision en utilisant une liste de contrôle dont un modèle est joint en annexe.

- ➔ Toutes ces procédures d'examen, de modification et d'approbation du plan d'audit doivent être documentées.

2.3 Examen de la qualité à la phase d'exécution des travaux d'audit

- ➔ Avant le lancement des travaux de la phase de terrain, le Chef de mission doit s'assurer :
 - que le plan de mission élaboré et approuvé peut être mis en œuvre correctement ;
 - que tous les intervenants de la mission d'audit ont bien compris le plan d'audit dans son ensemble et les tâches qui leur sont assignées afin d'exprimer toutes les préoccupations qu'elles pourraient avoir ;
 - que chacun de ces intervenants possède les qualifications requises pour s'acquitter des tâches qui lui incombent ;
 - qu'il n'existe ni conflit d'intérêts ni autre facteur de nature à empêcher l'une d'elles d'effectuer les tâches prévues avec toute la compétence et l'objectivité requises.
- ➔ L'audit doit se dérouler conformément au plan approuvé. Toutefois, le processus de planification ne prend pas fin au début de la phase d'exécution. Bien au contraire, au fur et à mesure de sa mise en œuvre, des circonstances imprévues exigent souvent de modifier le plan. Ces changements doivent être documentés et justifiés.
- ➔ Si un changement a une incidence sur la méthodologie de l'audit, le temps imparti et les ressources allouées, il doit être examiné et approuvé par l'instance qui a approuvé le plan initial. Toutes les approbations des changements doivent être documentées.
- ➔ Les responsabilités des membres de l'équipe de mission d'audit à la phase d'exécution se déclinent comme suit :
- ➔ Le Chef de mission doit faire en sorte que :
 - les travaux de collecte et d'analyse des éléments probants se déroulent conformément au programme de travail arrêté par les instances compétentes ;
 - les changements de méthodologie ou d'autres éléments du plan d'audit soient approuvés par lui-même et le cas échéant, par le Président de chambre compétent ;
 - les résultats de tous les sondages et les conclusions de l'audit interne soient documentés correctement ;
 - les conclusions soient exposées de manière objective, précise, impartiale, approfondie, exhaustive, concise et en mettant l'accent sur leur importance relative.

- ➔ Tout manquement aux obligations déontologiques par un membre de l'équipe de mission ou par un expert doit être porté à l'attention du Président de la Cour via le Comité d'éthique et déontologie.
- ➔ Les membres de l'équipe de mission d'audit doivent également informer le chef de mission de tout incident ou entrave dans les relations avec l'entité auditée.
- ➔ Les membres de l'équipe de mission d'audit doivent établir périodiquement des rapports suffisamment détaillés des tâches exécutées, afin de s'assurer que les travaux sont effectués dans les délais.
- ➔ Tous les membres de l'équipe de mission d'audit, ainsi que les experts choisis doivent afficher un comportement éthique approprié durant toute la mission.
- ➔ En cas de problèmes imprévus, il est indispensable de s'en référer au Chef de mission d'audit qui pourra modifier l'étendue du contrôle et/ou le programme d'audit après accord du Président de chambre compétent.
- ➔ La documentation des travaux d'audit à la phase d'exécution des travaux d'audit se décline comme suit :
 - ❑ A l'achèvement de chaque tâche d'audit, le membre de l'équipe qui l'a effectuée **doit** documenter immédiatement les résultats de manière très détaillée en élaborant une feuille de synthèse des constatations. Chaque feuille de synthèse **doit** être examinée, visée et approuvée par le Chef de mission d'audit et au moins par un autre superviseur à un stade ultérieur de l'audit. Elle **doit** aussi être datée de manière certaine.
 - ❑ Les documents de travail jouent un rôle essentiel dans le déroulement de l'audit. Ils **doivent** être réunis, examinés et conservés systématiquement, puis ordonnés de manière à faciliter la préparation et l'examen du rapport d'audit.
- ➔ Le suivi de l'audit permet de faciliter la mise en œuvre effective des recommandations du rapport d'audit et de transmettre un retour d'informations sur les améliorations de la gestion et l'efficacité de l'audit

Au cours de la dernière phase, le responsable chargé de l'examen de la qualité utilise le plan d'action préparé par l'équipe d'audit pour évaluer l'étendue de la mise en œuvre des recommandations formulées au cours de l'examen et les éventuelles raisons de leur non-application. Des actions de suivi appropriées sont nécessaires pour s'assurer que le plan d'action convenu est appliqué ou que des mesures adéquates sont prises pour le mettre en œuvre. Au cours de cette phase, un rapport de suivi est préparé.

Supervision des travaux d'audit

- ➔ La supervision des travaux d'audit s'effectue à divers niveaux de responsabilité et elle est étroitement liée à la planification et à la revue. Elle relève de la compétence des Présidents de chambre compétents.
- ➔ La supervision des missions consiste notamment à :
 - suivre l'avancement des travaux d'audit ;

- aborder et communiquer les questions importantes apparues pendant la mission, évaluer leur importance et modifier en conséquence l'approche prévue au besoin ;
- suivre l'avancement de la mission, y compris l'efficacité et l'efficacité en ce qui a trait au temps consacré à divers éléments de la mission ;
- prendre en considération la compétence et les capacités des divers membres de l'équipe de mission, et voir si le temps qui leur est imparti est suffisant pour effectuer les travaux, s'ils comprennent les instructions qui leur ont été données et si les travaux sont exécutés selon la stratégie définie pour la mission ;
- examiner les questions importantes apparues au cours de la mission, évaluer leur importance et modifier en conséquence la stratégie définie pour la mission ;
- identifier les questions relevées nécessitant au cours de la mission une consultation ou un examen par des membres plus expérimentés au sein de l'équipe de mission.

À cet égard :

- ➔ Le Chef de mission doit superviser le travail des membres de son équipe d'audit afin de s'assurer que les tâches sont exécutées correctement et conformément au programme d'audit. L'importance et la nature de cette supervision seront subordonnées à divers facteurs, tels que le nombre de personnes affectées à la mission d'audit, leur expérience, leur expertise, leurs qualifications et leurs aptitudes.
- ➔ Si un membre de l'équipe d'audit a du mal à s'acquitter d'une tâche qui lui a été assignée, il doit en informer, dans les meilleurs délais, le Chef de mission qui devra lui fournir davantage de soutien.
- ➔ Le Président de chambre compétent (superviseur) doit :
 - être en contact avec le Chef de mission ;
 - faire périodiquement le point sur la progression de la mission d'audit (**rapport périodique adressé à chaque phase du processus d'audit**) ;
 - fournir des orientations aux auditeurs tout au long de la mission, vérifier l'exhaustivité des programmes de travail et confirmer que les documents de travail de la mission étayent correctement les constats, les conclusions et les recommandations ;
 - veiller à ce que les missions soient réalisées conformément aux Normes et aux méthodologies de la Cour ;
 - et examiner tous les problèmes éventuellement rencontrés et y apporter des solutions.
 - ➔ Pendant la réalisation de la mission d'audit, le Président de chambre compétent (superviseur) est le mieux placé pour synthétiser toute l'information recueillie et déterminer s'il faut modifier ou étendre le plan afin d'obtenir suffisamment d'éléments probants pour garantir que le rapport sera approprié dans les circonstances.

- ➔ L'étendue de la supervision requise est fonction du degré de maturité de la Cour, de la compétence et de l'expérience des auditeurs, ainsi que de la complexité des missions.
- ➔ Le Président de chambre est chargé de la supervision des missions, qu'elles soient réalisées par le personnel de la Cour ou par d'autres prestataires de services externes.
- ➔ Même s'il peut déléguer cette tâche à des personnes compétentes et appropriées, Président de chambre en demeure toujours le responsable ultime.
- ➔ Le Président de chambre doit s'assurer que la supervision est étayée par des éléments probants, lesquels doivent être consignés et conservés, conformément aux méthodologies établies par la Cour.

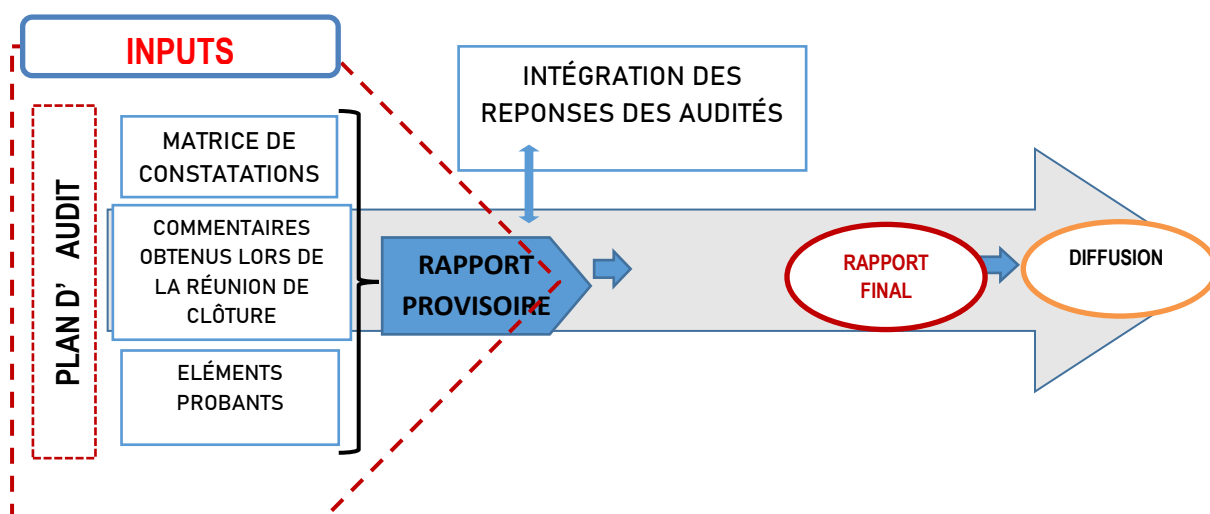
Consultation au cours des travaux d'audit

- ➔ La consultation permet :
 - de réduire le risque d'anomalies ;
 - d'améliorer l'exercice du jugement professionnel ;
 - d'améliorer l'exécution de la mission ;
 - d'améliorer la qualité des travaux des missions.
- ➔ En présence d'une question complexe, controversée ou litigieuse, en cas de doutes ou d'incertitudes pendant la mission, pour confirmer le bien-fondé d'un jugement dans les circonstances.
- ➔ Pour des situations courantes à des fins d'uniformité et de cohérence.
- ➔ La consultation implique des entretiens, au niveau professionnel approprié, avec des personnes au sein ou à l'extérieur de la Cour qui possèdent une expertise particulière.
- ➔ La consultation s'appuie sur des ressources de recherche appropriées, ainsi que sur l'expérience collective et l'expertise technique de la Cour. Elle contribue à renforcer la qualité des travaux et à améliorer l'exercice du jugement professionnel.
- ➔ La consultation sur des questions importantes d'ordre technique, déontologique ou autre au sein de la Cour ou, lorsqu'il y a lieu, à l'extérieur de la Cour, peut être efficace dans la mesure où les personnes consultées :
 - sont informées de tous les faits pertinents pouvant leur permettre de donner un avis éclairé ;
 - possèdent les connaissances, l'autorité et l'expérience requises, et que les conclusions tirées des consultations sont consignées dans la documentation et mises en œuvre de façon appropriée.
- ➔ La consultation doit être effectuée le plus tôt possible à la suite de l'émergence d'une question complexe, controversée ou litigieuse.
- ➔ Les consultants peuvent être internes (Président de chambre, services juridiques, service informatique, responsable de gestion de la qualité, etc.) ou externes (autres auditeurs, conseillers externes) à la Cour ;
- ➔ Les experts ne sont pas des consultants ;

- ➔ Chaque demande de consultation doit comprendre les éléments suivants :
 - une description de chacune des questions ayant mené à la consultation ;
 - le contexte ;
 - l'analyse de la situation ;
 - le sommaire du conseil reçu et de la mesure recommandée d'une autre consultation faite sur le même sujet, s'il y a lieu ;
 - la position de l'entité auditée, s'il y a lieu ;
 - la conclusion préliminaire dégagée par l'équipe de mission.
- ➔ et être complétée par les éléments suivants :
 - l'analyse et la conclusion de la personne consultée ;
 - la décision finale du praticien et des mesures prises pour sa mise en œuvre.

2.4 Examen de la qualité à la phase d'établissement du rapport

Figure 6: Processus d'élaboration d'un rapport d'audit



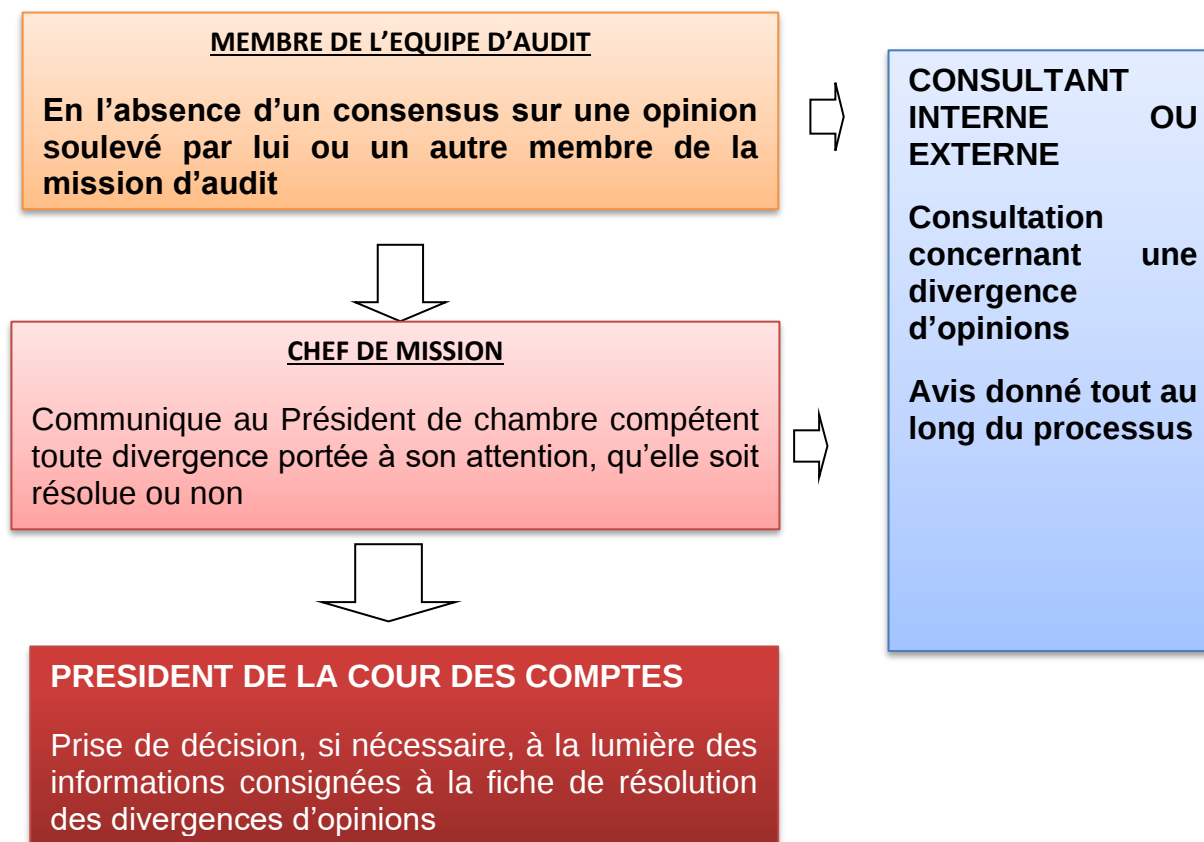
- ➔ La communication des résultats de l'audit est une composante essentielle d'une mission d'audit. L'essentiel de l'examen de la qualité durant la phase de rapport se présente comme suit :
 - ❑ Les rapports d'audit **doivent** être clairs, précis, concis, objectifs et remis dans les délais fixés. Il est essentiel qu'ils récapitulent fidèlement tous les faits pertinents et constants. Ils **doivent** être équilibrés et constructifs.
 - ❑ Les résultats et les conclusions **doivent** être étayés par des informations probantes suffisantes, pertinentes et appropriées fournies par les documents de travail utilisés au cours de la mission d'audit.

- ❑ Les problèmes signalés au cours de l'audit doivent être analysés correctement et résolus. Les réponses des entités auditées sur des questions majeures soulevées au cours de l'audit ou les suites à des problèmes soulevés par les auditeurs doivent être mentionnées et analysées dans le rapport d'audit.
- ❑ Toute preuve matérielle contradictoire doit être signalée en expliquant pourquoi elle a été rejetée. Faute de quoi, elle ne devrait pas être prise en compte dans les conclusions du rapport.
- ❑ Le Chef de mission et les membres de l'équipe d'audit doivent rédiger le rapport d'audit.
- ❑ Le processus de rédaction du rapport est supervisé par le Président de chambre compétent.
- ❑ Lors de la rédaction du rapport, le Chef de mission et le superviseur doivent vérifier en particulier que :
 - tous les résultats ont été évalués en termes d'importance relative ;
 - toutes les constatations sont étayées par des preuves documentaires, et que les résultats, les conclusions et les recommandations figurent dans le rapport, avec toutes les références nécessaires aux documents de travail ;
 - tous les faits pertinents et constants sont présentés de manière objective en des termes neutres ;
 - les sources sont toujours indiquées (notamment pour les faits, les chiffres et les références) ;
 - les recommandations ont été clairement formulées ;
 - les réponses des entités auditées ont été prises en compte.
 - toute divergence d'opinion avec l'entité auditée a fait l'objet d'une discussion et a été résolue dans le cadre d'une procédure contradictoire ;
 - la structure du rapport est conforme aux normes professionnelles applicables ;
 - les procédures applicables sont suivies en cas de constatation d'irrégularités et de fraudes ; les délais de remise des rapports ou arrêts et de communication des réponses sont respectés.
- ➔ Le Chef de mission et le Président de chambre compétent doivent s'assurer que les observations :
 - décrivent de façon claire les faits constatés ;
 - rappellent de manière succincte la réglementation applicable ;
 - exposent clairement les causes et les conséquences des constats ainsi que les conclusions de l'équipe d'audit.
- ➔ Le Chef de mission et le Président de chambre compétent doivent s'assurer que les recommandations obéissent aux règles suivantes :
 - elles sont **claires, brèves et concises**. À cet effet, il est conseillé d'éviter les tournures linguistiques complexes ou ambiguës et les longues phrases ;

- elles sont **spécifiques** : Chaque recommandation ne traite que d'une seule question. En outre, elle propose une ou des actions spécifiques ;
- elles sont **mesurables** : La Cour doit être à même d'évaluer sans équivoque si, et dans quelle mesure, une recommandation a été mise en œuvre ;
- elles sont **axées sur les résultats** : Les actions suggérées dans la recommandation doivent être énoncées dans le but d'atteindre un résultat concret ou de parvenir à une situation particulière assimilable à une amélioration ;
- elles sont **étroitement liées au contenu de l'observation** et formulées à la fin de chaque axe d'audit ;
- elles **évitent de recourir aux hypothèses**, c'est-à-dire en évitant des formules telles que « au cas où ..., il est **recommandé...** » ;
- **elles sont rédigées** en évitant toute formule d'obligation ;
- elles sont **réalistes et réalisables**, c'est-à-dire pertinentes et adaptées aux spécificités de l'entité vérifiée ;
- elles **ne sont ni trop générales, ni très détaillées**. Une recommandation trop générale risque de perdre en pertinence et de compliquer tout effort de suivi. De même, la recommandation doit au maximum éviter le glissement vers la prise de décision à la place du gestionnaire ;
- elles sont **temporellement définies** : Le fait de fixer un calendrier réaliste pour la mise en œuvre des recommandations aide les interlocuteurs de la Cour à définir des priorités, les pousse à l'action et renforce l'obligation de rendre des comptes ;
- elles **indiquent clairement ses destinataires finaux** pour faciliter le suivi.

2.5 Résolution des divergences d'opinion

Figure 7: Processus de résolution d'une divergence d'opinion



- ➔ Il peut arriver que des divergences d'opinions surgissent au sein de l'équipe de mission, avec le superviseur, les professionnels externes à la Cour ou les personnes consultées. Dans la plupart des cas, ces divergences peuvent être résolues par la discussion ou dans le cadre d'une consultation. Même s'il faut déployer tous les efforts possibles pour trouver une solution au problème qui soit acceptable pour toutes les parties, cela peut parfois être difficile.

Exemples d'aspects pouvant entraîner une divergence d'opinions :

- ☐ le choix et application de référentiels et des principes comptables;
- ☐ la présentation des états financiers et de l'information fournie;
- ☐ les objectifs et critères dans le cas des missions de certification autre que l'audit financier;
- ☐ l'interprétation de prises de position faisant autorité;
- ☐ la nature, le calendrier, l'étendue des procédures d'audit et documentation exigée pour les dossiers de mission;
- ☐ les circonstances qui ont mène à une dérogation au rapport standard;
- ☐ les questions d'ordre éthique ou déontologique.

- Chaque auditeur a le droit et le devoir de tirer ses propres conclusions et de voir à ce que son opinion soit prise en compte.
- Un point de vue différent d'une décision sera traité selon le processus de résolution des divergences d'opinions à partir du moment où la personne en désaccord communique sa divergence par écrit.
- À la fin de chaque phase du processus d'audit, toutes les divergences d'opinions doivent être relevées et il faut proposer des solutions pour les résoudre. Le Président de la Cour assure un leadership à cet égard.

Principes de résolution, démarche à suivre :

- Voici des principes généraux pour faire face aux divergences d'opinions afin de parvenir à une résolution satisfaisante :
 - mettre la divergence par écrit;
 - s'assurer que les parties s'entendent sur les faits.
 - recourir, au besoin, à des consultants qui ont les connaissances et les compétences professionnelles pour se faire une opinion professionnelle sur la question en litige ;
 - traiter les divergences d'opinions dès qu'elles surgissent ;
 - s'efforcer de parvenir à un consensus ;
 - consigner dans le dossier d'audit la nature des divergences, les éléments à l'appui des solutions de rechange, les noms des personnes consultées et leurs opinions, ainsi que la prise de position finale.

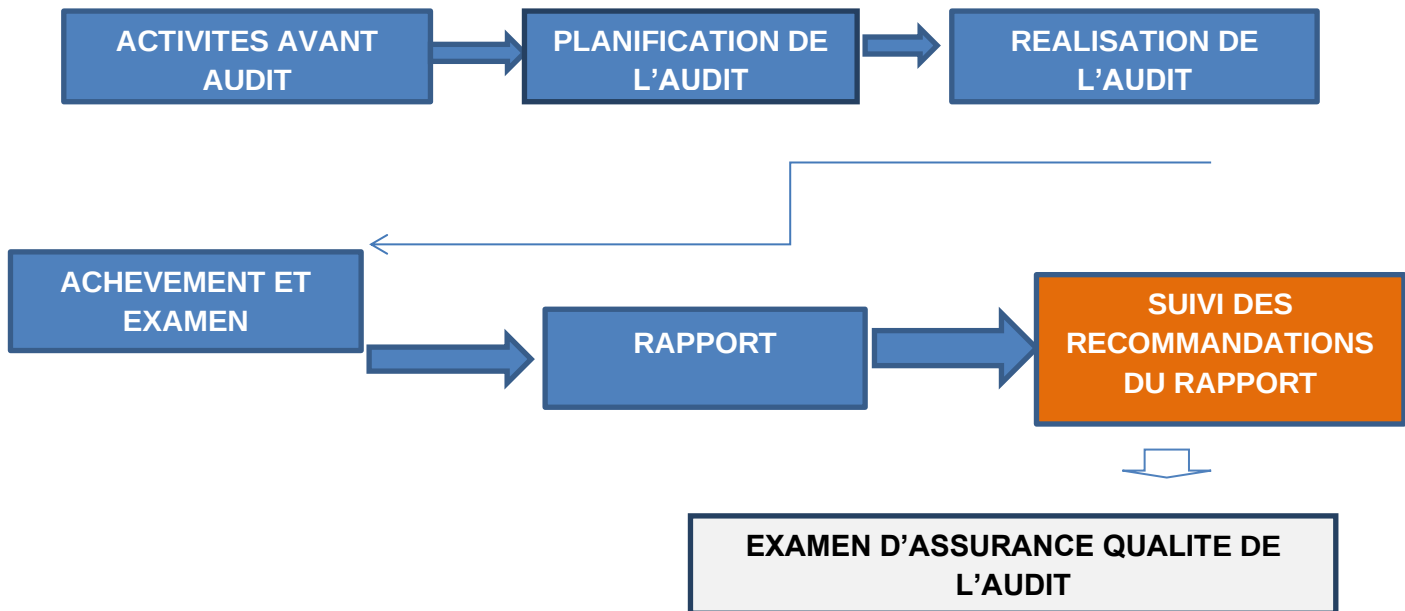
Émission du rapport

- ☐ toutes les divergences d'opinions doivent être résolues.
- ☐ ultimement, c'est le Président de la Cour qui prend la décision.

III- DILIGENCES SPECIFIQUES A L'EXAMEN DE LA QUALITE POUR CHAQUE TYPE DE MISSION D'AUDIT

3.1 Diligences spécifiques à l'examen de la qualité des audits financiers

Figure 8: Processus d'un audit financier



L'examen de la qualité d'un audit financier consiste à vérifier notamment, que :

- ➔ Avant de commencer une mission d'audit financier, l'auditeur a évalué si le référentiel d'information financière de l'entité auditée est acceptable ; et s'est assuré que la direction de l'entité connaît et comprend ses responsabilités ;
- ➔ Tous les membres de l'équipe d'audit et tous les experts externes disposent, collégialement, des compétences et des capacités techniques ;
- ➔ Tous les membres de l'équipe d'audit et tous les experts externes remplissent les exigences éthiques et déontologiques ;
- ➔ Lorsque l'objectif est de fournir une assurance raisonnable, l'auditeur a fait les diligences afin de réduire le risque d'audit à un niveau suffisamment faible pour être acceptable en la circonstance ;
- ➔ L'auditeur a appliqué la notion de caractère significatif lors de la planification et la réalisation de l'audit ;
- ➔ Les auditeurs ont établi une documentation d'audit qui soit suffisamment détaillée pour permettre de comprendre clairement les travaux réalisés, les éléments probants obtenus et les conclusions formulées ;
- ➔ l'entité auditée a été informée de tout ce qui concerne l'audit. Pendant toute la mission, la communication a consisté à obtenir des informations sur l'audit, ainsi

qu'à faire part, en temps opportun, d'observations et de constatations à la direction et aux personnes responsables de la gouvernance ;

- ➔ Pour chaque mission d'audit, l'auditeur est parvenu, avec la direction ou les personnes responsables de la gouvernance, à une compréhension commune de leurs rôles et responsabilités respectifs ;
- ➔ la planification de l'audit comporte des aspects stratégiques et opérationnels. Sur le plan stratégique, la planification consiste à définir l'étendue, les objectifs et l'approche de l'audit. Sur le plan opérationnel, la planification implique l'établissement d'un calendrier pour l'audit et la définition de la nature, du calendrier et de l'étendue des procédures d'audit ;
- ➔ L'auditeur a planifié l'audit de sorte à assurer qu'il est mené de façon efficace et efficiente ;
- ➔ L'auditeur a acquis une connaissance suffisante de l'entité auditée et de l'environnement dans lequel elle exerce ses fonctions, y compris les procédures de contrôle interne qui présentent un intérêt pour l'audit ;
- ➔ L'auditeur a déterminé et évalué le risque que les états financiers, pris dans leur ensemble ainsi qu'au niveau des assertions, contiennent des anomalies significatives, afin de décider des procédures d'audit les plus appropriées pour aborder ces risques ;
- ➔ L'auditeur a recueilli des éléments probants suffisants et appropriés par rapport aux risques évalués d'anomalies significatives, en concevant et en mettant en œuvre des réponses appropriées à ceux-ci ; (c'est-à-dire qu'il a conçu des procédures d'audit supplémentaires dont la nature, le calendrier et l'étendue tiennent compte des risques d'anomalies significatives au niveau des assertions. Ces procédures d'audit comportent généralement des tests des contrôles et des contrôles de substance, appelées aussi procédures de corroboration (procédures analytiques et/ou tests de détail) ;
- ➔ Indépendamment des risques évalués d'anomalies significatives, l'auditeur a conçu et mis en œuvre des contrôles significatifs pour chaque catégorie d'opérations, solde de comptes et information fournie revêtant un caractère significatif ;
- ➔ Lorsqu'il détermine et évalue les risques d'anomalies significatives, l'auditeur examine si des anomalies significatives pourraient résulter d'actes de fraude.
- ➔ Il a apporté des réponses appropriées à ces risques ;
- ➔ L'auditeur a déterminé les risques d'anomalies significatives résultant du non-respect des lois et des règlements, et y a répondu de façon appropriée ;
- ➔ L'auditeur a recueilli des éléments probants suffisants et appropriés concernant le respect des dispositions des lois et règlements qui ont une incidence directe sur la détermination des montants et informations significatifs figurant dans les états financiers ;
- ➔ L'auditeur a conçu et mis en œuvre des procédures d'audit afin de recueillir des éléments probants suffisants et appropriés (en quantité et en qualité) sur lesquels fonder les conclusions et l'opinion d'audit ;
- ➔ L'auditeur a consigné les anomalies relevées au cours de l'audit et les signaler à la direction ou aux personnes responsables de la gouvernance (c'est-à-dire que l'auditeur a évalué si les anomalies non corrigées, prises individuellement ou

cumulées, sont significatives, afin de déterminer leur effet éventuel sur l'opinion d'audit ;

- ➔ Sur la base des éléments probants, l'auditeur a formulé une opinion indiquant si les états financiers ont été élaborés conformément au référentiel d'information financière applicable ;
- ➔ Cette opinion est exprimée clairement dans un rapport écrit, qui décrit également la base sur laquelle elle se fonde ;
- ➔ S'il y a lieu, « les auditeurs qui ont pour mission de contrôler les états financiers consolidés ont recueilli des éléments probants suffisants et appropriés sur la fiabilité des informations financières des composantes, ainsi que sur le processus de consolidation, pour pouvoir exprimer une opinion indiquant si les états financiers consolidés ont été établis, dans tous leurs aspects significatifs, conformément au référentiel d'information financière applicable » ;
- ➔ Les exigences en matière de documentation en ce qui concerne : la constitution en temps utile de la documentation ; la forme, le fond et l'étendue de la documentation ; la constitution du dossier d'audit final sont respectées.

Une liste de contrôle détermine les modalités d'examen de la qualité des audits financier (annexe N° 7)

3.2 Diligences spécifiques à l'examen de la qualité des audits de conformité

***L'ISSAI 4000.80** stipule que : L'ISC doit assumer la responsabilité de la qualité globale de l'audit afin de garantir que les audits sont réalisés conformément aux normes professionnelles, aux lois et aux règlements applicables et que les rapports sont appropriés aux circonstances.*

- ➔ Les procédures de gestion de la qualité peuvent comprendre la supervision, les examens et la consultation, et peuvent couvrir les étapes de planification, d'exécution et de rapport de l'audit.
- ➔ L'examen de la qualité consiste, notamment à vérifier si l'équipe d'audit dispose des compétences suffisantes et appropriées pour mener l'audit et si elle est capable de sélectionner les critères sans parti pris.
- ➔ En même temps, si l'équipe a accès à des informations exactes, si elle a tenu compte des données disponibles et si elle a disposé suffisamment de temps pour mener à bien la mission d'audit.
- ➔ L'équipe d'audit doit s'assurer de la qualité du rapport d'audit en tenant compte des principes d'établissement des rapports.
- ➔ Toutes les constatations et conclusions contenues dans le rapport d'audit doivent être appuyées par des éléments probants adéquats et fiables dans les documents de travail de l'audit.
- ➔ Les questions d'audit signalées doivent être analysées et conclues de manière adéquate.
- ➔ Les points de vue sur les questions importantes exprimés par les auditeurs au cours de l'audit doivent être mentionnés et discutés dans le rapport.

- ➔ L'équipe d'audit doit reconnaître les preuves contradictoires importantes et expliquer pourquoi elles ont été rejetées ou n'ont pas été prises en compte dans les conclusions du rapport.
- ➔ Les normes relatives à l'importance relative et à la signification dépendront de la nature de l'audit et du type de rapport ou autre produit.
- ➔ Le projet de rapport préparé par l'équipe d'audit doit être soigneusement revu par le chef de mission/superviseur et par un auditeur expérimenté et indépendant de l'équipe d'audit.
- ➔ L'équipe doit répondre de manière appropriée à tout commentaire de cet examinateur.
- ➔ Lors de cet examen, les commentaires de l'examinateur et les mesures qui y ont été prises doivent être documentés et conservés dans les documents de travail de l'audit.
- ➔ Après avoir été révisé en interne, le projet de rapport doit être transmis à l'entité auditée, pour examen et commentaires dans un délai déterminé.
- ➔ Les commentaires reçus de l'entité auditée doivent être soigneusement examinés par l'auditeur.
- ➔ Les désaccords factuels doivent être résolus, ce qui peut nécessiter des travaux d'audit supplémentaires.
- ➔ Le rapport d'audit doit être ajusté, si nécessaire, en réponse aux commentaires de l'entité auditée.

Une liste de contrôle détermine les modalités d'examen de la qualité des audits de conformité (Annexe N° 8)

3.3 Diligences spécifiques à l'examen de la qualité des audits de performance

- ➔ Les audits de performance sont des exercices particulièrement complexes qui nécessitent des compétences, des expertises et des expériences très diverses. Pour parvenir à des résultats de haute qualité, la Cour doit s'attacher à suivre les pratiques exemplaires décrites ci-dessous. Les principaux aspects ci-après traitent de :
 - l'importance de la gestion de la qualité en audit de performance ;
 - la gestion de la qualité tout au long du processus d'audit de performance ;
 - les cinq « seuils de qualité » de l'audit de performance.

3.3.1 Importance du contrôle qualité en matière d'audit de performance

- ➔ L'audit de performance est un examen qui repose sur les connaissances de l'auditeur. A cet égard, la qualité du travail est essentielle pour garantir la fiabilité des résultats obtenus et l'acceptation des résultats par les entités auditées.

- Afin de garantir la crédibilité de ses travaux, la Cour doit veiller à créer un environnement qui reconnaît la qualité comme un principe fondateur pour ses travaux. Un processus respectueux des normes et des bonnes pratiques constitue en soi un mécanisme de contrôle permettant de garantir la qualité du processus d'audit de performance et du rapport qui en résulte.
- Les normes de gestion de la qualité dans le secteur public (ISSAI 140) suggèrent de mettre en place un cadre complet de gestion de la qualité de l'audit, comprenant un environnement de travail, des directives de contrôle et des outils de vérification adaptés.
- L'institution de politiques, des manuels d'audit, des procédures et autres outils de travail joue un rôle important dans la consolidation de la qualité de l'audit de performance. La Cour doit donc disposer de référentiels et d'une méthodologie d'audit de performance conformes aux normes internationales et aux bonnes pratiques généralement admises.
- En plus de l'adoption d'un processus d'audit solide, la Cour doit veiller à la mise en place d'une série de contrôles généraux, à toutes les étapes dudit processus. Ces moyens de maîtrise sont déclinés ci-après :
 - **L'encadrement du Chef de mission**- Le travail des auditeurs à chaque étape du processus d'audit doit être correctement supervisé. Ainsi, lorsque la hiérarchie supervise l'équipe d'audit, elle oriente, appuie, guide et encadre son travail afin de s'assurer que les objectifs de l'audit sont atteints. Elle veille au respect des politiques, des procédures, de la méthodologie et des lignes directrices établies par la Cour ;
 - **La supervision de l'équipe d'audit**- Il s'agit pour les Présidents de chambre de veiller à ce que les missions réalisent les objectifs assignés à l'audit autant que les normes établies pour le faire. Il s'agit également de suivre l'état d'avancement des travaux, en tenant compte du calendrier et du budget prescrit à l'équipe d'audit. À cet effet, la Cour doit élaborer des indicateurs de performance appropriés (coût de l'audit, durée, étapes clés et résultats) et surveiller le déroulement des opérations par rapport à ces éléments de référence ;
 - **La revue externe** des travaux d'audit- Les lignes directrices pour l'audit de performance (ISSAI 3100) suggèrent, pour offrir une assurance raisonnable, que les audits de performance soient soumis à des examens externes de la qualité et à des examens par les pairs. Ainsi, des mécanismes d'examen portant sur le respect du manuel d'audit, des politiques et procédures et de la méthodologie doivent être institués au sein de la Cour.
 - **La compétence** - Un audit de performance est un travail complexe. Il doit être exécuté par une équipe possédant les compétences requises au regard de l'objectif de l'audit. Tous les membres de l'équipe doivent comprendre les questions d'audit et l'acte de mission correspondant au travail qui leur est attribué. En cas de problèmes complexes et techniques, la Cour doit envisager le recours aux experts disposant des

qualifications nécessaires. Ce faisant, le Président de la Cour doit s'assurer que l'expert est indépendant de l'activité ou du programme et qu'il a été informé des conditions particulières et des règles d'éthique applicables.

- **La documentation adéquate des conclusions d'audit - Des éléments probants valides, pertinents et suffisants pour étayer chaque constatation et conclusion doivent être réunis et documentés correctement. Des modèles standardisés de documents de travail doivent être élaborés à cet effet.**
- **L'évaluation de l'audité – la Cour doit établir des relations de travail efficaces avec ses structures auditées, afin que ses rapports aient un impact suffisant. Les audités sont les principaux utilisateurs des rapports d'audit, dont l'efficacité dépend de leur évaluation du produit de la Cour. Les commentaires adressés par l'audité à la Cour peuvent constituer un mécanisme d'examen de la qualité utile.**

3.3.2 Contrôle qualité tout au long du processus d'audit de performance

- ➔ Les mesures à prendre pour s'assurer de la qualité de chaque audit de performance sont notamment au niveau de l'étude préliminaire, de l'examen et de la rédaction du rapport.
- ➔ Les diligences à mettre en œuvre pour assurer la qualité des audits de performance au stade de l'étude préliminaire doivent prendre en compte les points listés ci-dessous.

Des travaux de recherche liminaire complets sont nécessaires

- ➔ La qualité des travaux de recherche est essentielle à l'étape de la planification. Il est souvent pertinent de développer de bonnes connaissances historiques et générales. Il s'agit de rechercher des indicateurs de problèmes, d'explorer, d'apprendre et de déterminer si l'audit peut être réalisé, quand et comment il peut être mené.
- ➔ L'auditeur y parvient en recherchant et en examinant des informations provenant d'interlocuteurs différents (entité auditée, évaluateurs, scientifiques et autres experts). L'internet constitue également une source utile d'information.
- ➔ L'auditeur peut être amené à devoir vérifier un large éventail de questions relatives à l'efficacité et à l'efficience et les examiner sous différents angles pour définir les objectifs.

Diverses perspectives et approches doivent être examinées

- ➔ Diverses perspectives et approches doivent être examinées, par exemple pour déterminer si le problème est un problème d'efficacité ou d'efficience et s'il convient d'appliquer une approche axée sur les problèmes ou sur les résultats.
- ➔ Par des discussions avec les parties prenantes et des experts, des réflexions et séances de remue-méninges, l'application de divers modèles et techniques, l'équipe d'audit doit identifier des moyens de définir l'objectif et l'étendue de l'audit.

Des scientifiques et experts doivent être consultés et éventuellement engagés

- ➔ Etant donné que les auditeurs de la performance ne sont pas nécessairement experts du domaine concerné, il est important de solliciter l'assistance de personnes indépendantes connaissant bien le domaine couvert par l'audit. Il peut s'agir de scientifiques ou d'autres experts. Des responsables ayant travaillé auparavant dans les entités concernées peuvent également apporter des éclairages utiles.

S'assurer que le programme de travail bénéficie d'un examen critique

- ➔ Après avoir discuté avec les membres de l'équipe d'audit, des collègues et les experts retenus, l'ébauche du plan d'audit doit être ajustée, suivant les commentaires reçus, avant l'approbation du Président de chambre compétent. Certaines questions essentielles doivent être examinées avant l'approbation finale du programme de travail, à savoir :
 - S'agit-il d'un thème auditable et conforme au mandat, à la politique et aux priorités de la Cour ?
 - Les objectifs, les questions d'audit, l'étendue et les méthodes sont-ils adéquats et conformes aux normes ?
 - La méthodologie retenue fournira-t-elle des réponses objectives et fiables aux questions d'audit et une bonne analyse du problème ?
 - Le problème est-il défini et placé dans son contexte ?
 - Existe-t-il des indications suggérant des risques importants en termes d'efficacité ou d'efficience des travaux de la mission ?
 - Les informations pertinentes sont-elles examinées, des experts consultés et les expériences des parties prenantes prises en considération ?
 - Le rapport d'audit et ses recommandations potentielles apporteront-ils un surcroît de valeur ?
 - La Cour est-elle capable de réaliser l'audit ?
 - Les compétences disponibles sont-elles suffisantes et des données et ressources fiables sont-elles accessibles ?
 - Le plan de travail est-il réaliste en termes de délais, de budget et d'autres ressources ?

- ➔ Les diligences à mettre en œuvre pour assurer la qualité des audits de performance au stade de la phase de terrain doivent prendre en compte les points listés ci-dessous.

Fournir une introduction adéquate auprès des entités auditées

- ➔ Il est important pour la qualité et l'impact de l'audit d'établir et de maintenir une bonne communication avec les entités auditées durant tout le processus d'audit. Il convient de commencer par une introduction dans laquelle sont présentés et discutés : l'objectif, les méthodes et le processus de l'audit et les informations requises.

Impliquer les entités auditées et les diverses parties prenantes

- ➔ Il est important de tenir bien informées les personnes-ressources des entités auditées. Cela contribue à rester sur la bonne voie. Rencontrez diverses parties prenantes et experts et essayez de comprendre leurs perspectives, leurs connaissances, leur expérience et leurs arguments. Suivez les pistes qui vous sont données et vérifiez le caractère raisonnable des arguments présentés.

Une supervision permanente et bien informée

- ➔ Le maintien d'une communication permanente avec le Président de chambre compétent est d'une importance vitale pour la réalisation d'un audit de performance de qualité. Un calendrier de réunions régulières doit être inclus dans le programme de travail, non seulement pour vérifier le budget et le calendrier, mais aussi pour diverses questions relatives à l'exécution et à l'achèvement de l'audit. Il est essentiel de lancer la discussion sur les hypothèses de conclusions et les recommandations possibles à un stade précoce, afin de s'accorder avec la direction sur les possibles enjeux et portée de l'audit.
- ➔ Lors de la phase d'examen, le superviseur doit se poser les questions suivantes:
 - L'équipe suit-elle le plan et la méthodologie adoptée, dans le respect des délais ?
 - L'équipe a-t-elle mis en pratique les outils appropriés, et existe-t-il des problèmes liés à la collecte des données ?
 - Toutes les perspectives et tous les points de vue pertinents sont-ils pris en compte et les analyses effectuées sont-elles suffisantes ?
 - Des indications sur la nécessité de modifier la conception de l'audit sont-elles apparues ?

Organiser des réunions du groupe cible

- ➔ Une part importante de l'analyse en audit de performance consiste à vérifier les constatations et les conclusions préliminaires auprès de représentants de l'entité auditée et d'autres parties prenantes. Cela implique d'organiser des réunions de groupe avant de prendre quelque décision que ce soit. Ces réunions permettent à l'équipe de confirmer les données collectées ou de réaliser la nécessité de

données supplémentaires. Elles constituent également un bon moyen pour le Président de chambre compétent d'obtenir des informations adéquates sur la qualité d'exécution de l'audit.

- ➔ Les diligences à mettre en œuvre pour assurer la qualité des audits de performance au stade du rapport doivent prendre en compte les points listés ci-dessous.

Recours à la revue interne

- ➔ À l'instar de la préparation des programmes de travail, le recours à des personnes expérimentées au sein de la Cour est d'une importance capitale pour l'amélioration de la qualité des rapports d'audit. Cela permet aux équipes d'audit de discuter avec des personnes qualifiées des problèmes éventuels liés aux normes, à la méthodologie et aux problèmes logiques.

Solliciter un examen externe par des spécialistes

- ➔ Un examen critique mené par des experts externes permet de s'assurer de la fiabilité et du caractère convaincant de l'ébauche de rapport d'audit. Ce type d'examen peut aussi donner lieu à des objections et arguments critiques auxquels l'équipe doit apporter une réponse. Il offre également une appréciation de la valeur ajoutée de l'audit. Cet examen doit être effectué avant le processus de validation avec l'entité auditée.

Mise en œuvre d'un processus de validation approprié avec l'entité auditée

- ➔ Pour qu'un rapport d'audit de performance soit fiable et que l'audit ait un impact, il est essentiel que l'entité auditée n'ait pas de raison de contester les constatations contenues dans ledit rapport. Aussi, l'équipe d'audit doit mettre sur pied un processus de validation avec l'entité auditée. Si l'ébauche de rapport connaît des modifications fréquentes ou importantes, le processus de validation devra être répété. L'équipe d'audit doit ensuite analyser et discuter les commentaires de l'entité auditée avec le superviseur de l'audit, puis procéder aux ajustements nécessaires de l'ébauche du rapport.

Présenter une ébauche de rapport conformément aux normes édictées

- ➔ Une fois l'ébauche de rapport traitée en interne et à l'externe, l'équipe d'audit remet le projet au Président de chambre compétent, pour examen final et approbation.

Rédaction d'un rapport solide, tenant compte des besoins du destinataire(s)

- ➔ Le rapport d'audit est le produit sur lequel la Cour est jugée. Il est capital de produire un rapport fiable, équilibré et juste qui apporte une valeur à l'entité auditée et aux autres parties prenantes. L'objectif, l'étendue et l'approche doivent

être clairs. Les constatations doivent reposer sur des éléments probants et mis en contexte. Tous les aspects et arguments pertinents doivent être traités. Le rapport doit être étayé, complet, exact, objectif, convaincant et aussi clair et concis que possible. Il doit être facile à lire, c'est-à-dire accessible au lecteur intéressé, mais non informé (spécialiste).

Envisager une conférence de clôture puis relire le rapport

- ➔ Une discussion appropriée avec l'entité auditée avant la publication du rapport constitue une occasion de discuter des problèmes résiduels éventuels et de les clarifier. Cela peut éviter les malentendus et conflits inutiles et faciliter l'impact de l'audit (mise en œuvre des recommandations de l'audit).

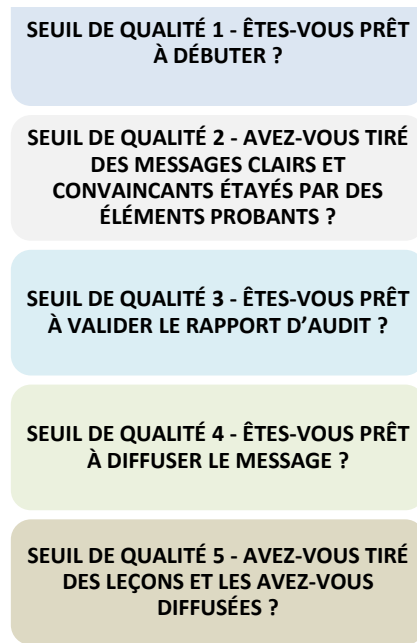
Résoudre les problèmes éventuels avant de publier le rapport

- ➔ En définitive, avant l'adoption finale du rapport de mission, le Président de chambre compétent doit se poser avec l'équipe d'audit, les questions suivantes :
 - le rapport est-il compréhensible et les principaux messages sont-ils convaincants ?
 - les constatations sont-elles fiables, mises en contexte et étayées par des informations probantes solides et équitables ?
 - les conclusions découlent-elles logiquement des analyses et des constatations formulées dans le rapport ?
 - les désaccords avec les entités auditées ou les experts ou les incohérences factuelles sont-ils analysés ?
 - les recommandations reposent-elles sur des informations probantes, sont-elles claires et apportent-elles une valeur ajoutée ?

SEUILS DE QUALITE DE L'AUDIT DE PERFORMANCE

- ➔ Cinq (5) niveaux de qualité peuvent aider la Cour à assurer la qualité de la conduite des audits de performance. Ces « seuils de qualité » correspondent aux cinq grandes questions reprises dans l'organigramme ci-dessous.

Figure 9: Les cinq seuils de qualité



Les cinq grandes questions sont scindées en plusieurs sous-questions décrites dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5: Les cinq questions sur les seuils de qualité

Seuil de qualité	Question principale	SOUS-QUESTIONS
1	Êtes-vous prêt à débiter ?	Est-il judicieux de traiter de ce thème maintenant ? Quelle sorte de produit convient-il de fournir ? L'impact de l'étude en justifiera-t-il le coût ? Avez-vous identifié un ensemble de problèmes cohérent et pertinent ? Avez-vous une méthodologie solide et pratique ? Possédez-vous les compétences nécessaires ? Avez-vous une idée précise du coût des ressources ? Avez-vous une idée précise du calendrier de livraison ? Le service du client-audité soutient-il l'étude ? Êtes-vous capable de gérer les risques d'audit ? Au vu de ce qui précède, devriez-vous poursuivre ?
2	Avez-vous tiré des messages clairs et convaincants	Y a-t-il suffisamment d'éléments probants pertinents et fiables pour chaque question ?

Seuil de qualité	Question principale	SOUS-QUESTIONS
	étayés par des éléments probants ?	Avez-vous pleinement analysé et interprété les éléments probants présentés par les parties prenantes à l'audit ? Les constatations concordent-elles avec celles des parties prenantes et des experts ? Avez-vous identifié les messages clés et sont-ils étayés par des éléments probants ? Le message formulé a-t-il été validé par le client ? Sinon, possédez-vous une stratégie concernant les points de désaccord ?
3	Êtes-vous prêt à valider l'ébauche de rapport ?	Existe-t-il une ébauche de rapport claire et concise véhiculant le message principal ? Les recommandations reposent-elles sur des éléments probants, sont-elles claires et apportent-elles de la valeur ? Le rapport est-il intelligible pour un lecteur non spécialiste ? L'ébauche de rapport satisfait-elle aux normes et procédures de la Cour en matière de longueur et de style ? L'ébauche de rapport utilise-t-elle efficacement les graphiques et annexes ? Avez-vous produit des documents de référence (éléments probants annexés) ?
4	Êtes-vous prêt à le diffuser message ?	L'exactitude des faits inclus dans l'ébauche de rapport a-t-elle été confirmée par l'organisme audité ? Avez-vous donné aux tiers l'occasion de formuler des commentaires sur le rapport ? L'ébauche de rapport a-t-elle conservé sa clarté, sa cohérence, sa structure et sa concision au cours du processus de validation ? Avez-vous présenté l'ébauche de rapport de manière professionnelle ? Avez-vous correctement organisé la forme du rapport ? Avez-vous mis en place des mesures pour diffuser les constatations et assurer leur suivi ?
5	Avez-vous tiré des leçons et les avez-vous diffusées ?	Avez-vous mené à bonne fin tous les aspects de l'assurance qualité interne et externe ? Avez-vous identifié des leçons à tirer et les avez-vous diffusées de manière appropriée ? Avez-vous identifié des impacts et mis en place des mécanismes de surveillance de la réalisation des impacts potentiels ? Avez-vous identifié les documents clés relatifs à l'audit et les avez-vous classés dans les dossiers d'archives pertinents ?

- ➔ En traitant l'ensemble de ces questions, la Cour est en mesure de garantir la qualité du rapport d'audit de performance communiqué à ses parties prenantes.

Une liste de contrôle détermine les modalités d'examen de la qualité des audits de performance (Annexe N° 9)

3.4 Diligences spécifiques aux audits en milieu informatisé

- ➔ Les progrès rapides des technologies de l'information ont généré des avantages considérables pour les ISC. L'un de ces avantages est l'automatisation des outils de contrôle. De plus en plus d'ISC ont déjà mis en œuvre, ou vont mettre en œuvre, des logiciels d'automatisation des contrôles.
- ➔ La profession d'auditeur continuera à s'adapter et à évoluer en réponse aux besoins d'assurance de la sécurité de l'information, à la fois dans les systèmes d'information traditionnels existants et dans les services émergents basés sur l'Internet.
- ➔ Techniquement, il n'y a pas de différence entre l'examen des documents de travail sur papier et ceux au format électronique. Toutefois, les réviseurs qualité doivent tenir compte d'un certain nombre de facteurs importants lorsqu'ils effectuent des revues de la qualité des documents de travail au format électronique.
- ➔ Les réviseurs qualité doivent être familiarisés avec le système spécifique des documents de travail électroniques ; dans le cas contraire, ils doivent être formés avant de commencer la révision.
- ➔ Très souvent, il n'existe pas de piste d'audit des modifications apportées aux documents de travail électroniques s'ils ont été écrasés. Il est donc important que le réviseur examine les contrôles à cet égard.
- ➔ La Cour doit reconnaître la nécessité de renforcer les assurances concernant la sécurité des données critiques et des systèmes d'information dans un environnement dominé par les technologies de l'information. La suffisance des preuves dans le cadre d'un audit de conformité ou d'un audit de performance exige désormais fréquemment l'examen des contrôles informatiques relatifs à la fiabilité et à l'intégrité des données.
- ➔ Les examinateurs de la qualité doivent s'assurer qu'il existe un contrôle de version approprié sur les dossiers de travail électroniques et que la dernière copie a été soumise à l'examen. L'équipe chargée de l'examen de la qualité ne doit pas accepter les documents de travail électroniques si aucune copie de sauvegarde n'est conservée.

3.4 Diligences spécifiques aux audits externalisés

- ➔ L'externalisation de certains travaux d'audit peut être une option pour la Cour afin de remplir son mandat. Cependant, la Cour demeure toujours la partie responsable des audits et du résultat du travail externalisé. Ainsi, comme l'indique l'ISSAI 140, les ISC qui externalisent le travail d'audit doivent considérer les risques pour la qualité de tous ces travaux.
- ➔ Dans ce cas, l'externalisation est considérée comme un complément à ses capacités. Bien que les Firmes d'audit sous contrat puissent disposer de leurs propres systèmes de gestion de la qualité, la responsabilité finale de la qualité de l'audit incombe à la Cour.
- ➔ L'examen de la qualité des audits externalisés devrait être de même importance que le système de gestion de la qualité des audits non-externalisés de la Cour, et intégré à celui-ci.
- ➔ La Cour devra toujours examiner les audits externalisés pour s'assurer qu'ils répondent à ses normes de qualité.
- ➔ Dans le cas où la Cour n'a pas la capacité d'effectuer des examens préalables à l'émission pour les audits qui sont sous-traités, ces audits doivent être pris en compte par la Cour dans le cadre des revues qualité.
- ➔ L'indépendance du cabinet d'audit est un facteur de risque majeur à prendre en compte lors de l'externalisation des audits. D'éventuels conflits d'intérêts peuvent survenir si le cabinet fournit également d'autres services tels que la comptabilité, l'audit interne et le conseil à l'entité à contrôler.
- ➔ Lors de la sélection du cabinet pour des services d'audit, la Cour devrait demander aux firmes d'audit, de déclarer tout intérêt dans l'entité à contrôler. Une bonne pratique consiste à dresser une liste des sociétés d'audit qui peuvent effectuer des travaux pour le compte de la Cour et à documenter la capacité de ces sociétés, y compris les services qu'elles offrent aux entités à contrôler.
- ➔ La Cour peut désigner un coordinateur d'audit interne possédant les compétences et l'expérience requises. Une formation complémentaire sur la gestion des audits externalisés en termes d'évaluation du travail effectué, de liaison et de supervision de l'audit devrait être dispensée au coordinateur de l'audit.
- ➔ La Cour doit communiquer par écrit ses exigences au cabinet d'audit avant le début de la mission. Tous les documents pertinents relatifs à l'approche de contrôle, aux lignes directrices, à la politique d'assurance qualité et au manuel de gestion de la qualité doivent être mis à la disposition du cabinet d'audit. Si le cabinet d'audit n'est pas disposé à accepter les exigences, la Cour doit envisager d'attribuer le contrat à une autre firme d'audit.
- ➔ Une bonne pratique consiste également à réunir de temps à autre les firmes d'audit sous contrat pour les informer des nouveaux développements au sein de la Cour et pour aborder les questions relatives aux améliorations à apporter à la suite des travaux antérieurs. L'organisation de programmes d'orientation, donnant un aperçu de la vision, de la mission, des valeurs fondamentales de la Cour, des méthodologies et des techniques de contrôle, des politiques et des procédures,

doit être facilitée par des accords contractuels entre la Cour et le cabinet d'audit. Le contrat doit être soigneusement examiné du point de vue de ses implications juridiques afin de protéger les intérêts de la Cour.

- ➔ La Cour doit identifier les risques possibles pour la qualité du travail externalisé et obtenir tous les documents de travail pertinents faisant partie du travail d'audit, et devrait s'assurer que l'auditeur contractant met, effectivement, en œuvre les procédures de contrôle qualité nécessaires au respect des normes pertinentes.
- ➔ La Cour devrait également avoir des procédures lui permettant d'autoriser l'émission des rapports produits par les auditeurs contractants.

Une liste de contrôle a été fournie pour mesurer la qualité des audits sous-traités (Annexe 10).

CHAPITRE 6: EXAMEN DE LA QUALITE DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES

- ➔ Les compétences juridictionnelles générales consistent en « des pouvoirs dont est investie une ISC reconnue comme juridictionnelle, soit dans son ensemble, soit par l'une de ses composantes.
- ➔ Ces pouvoirs confèrent à l'ISC le pouvoir de rendre des jugements selon une procédure indépendante et contradictoire.
- ➔ Ces jugements tendent à faire valoir ou à réaffirmer un droit ou une obligation ou à imposer une sanction et sont des décisions exécutoires (resjudicata) » (INTOSAI-P 50, 2.1.1).
- ➔ Les activités juridictionnelles comprennent à la fois le contrôle de la régularité des comptes et des opérations de gestion (contrôle des comptes), ainsi que les poursuites judiciaires ultérieures.

I- L'EXAMEN DE LA QUALITE DU CONTROLE ET DU JUGEMENT DES COMPTES DES COMPTABLES PUBLICS

- ➔ Le contrôle des comptes fait référence à la vérification des comptes à la recherche d'éventuelles irrégularités, y compris la vérification des pièces justificatives. Elle implique la vérification du respect des normes applicables ainsi que la mise en œuvre d'une procédure contradictoire et principalement écrite prévue par la loi et la réglementation.
- ➔ Si aucune irrégularité n'a été constatée, cela entraîne une décharge. Lorsque des irrégularités sont constatées, elle peut engager des poursuites judiciaires et statuer sur la responsabilité des gestionnaires publics dans le cadre d'une décision finale prise de manière collégiale, les sanctionnant éventuellement pour toute irrégularité.
- ➔ L'examen de la qualité du contrôle et du jugement des comptes couvre les aspects ci-dessous :
 - La réception des comptes par le greffe ;
 - La programmation des contrôles ;
 - la compétence et la qualité du personnel de contrôle et de jugement des comptes ;
 - la planification du contrôle des comptes ;
 - la réalisation du contrôle des comptes ;
 - le jugement des comptes.

1.1 La réception des comptes par le greffe central

- ➔ Le Parquet général veille à la production des comptes et des pièces justificatives dans les délais requis par la loi. A cet effet il tient la liste des comptables publics des services de l'État, des collectivités autonomes et des établissements publics nationaux et locaux, ainsi que des autres organismes publics assujettis au jugement des comptes de la Cour.

- ➔ Le Greffier en chef procède à la vérification sommaire du compte et s'assure de la production des pièces générales et des pièces justificatives prévues par la réglementation en vigueur pour préparer le jugement des comptes des comptables.

A ce stade, l'examen de la qualité va consister à s'assurer que :

Le Greffier en chef a procédé à la vérification de la complétude du compte en réalisant les diligences ci-dessous :

- vérification du dépôt effectif du compte de gestion sur chiffres ;
 - vérification de l'existence de l'inventaire détaillé des pièces générales et des pièces justificatives ;
 - vérification des exercices produits ;
 - vérification des nom et prénom(s) du ou des comptable(s) successif(s) ;
 - vérification de la présence sur ce document des signatures et visas requis (signature du ou des comptable(s) successif(s), signature certifiant l'arrêté de la ligne de compte et le cas échéant du visa certifiant la mise en état d'examen du compte...) ;
 - vérification de la conformité du nombre des liasses déposées avec le nombre annoncé sur le bordereau d'envoi ;
 - vérification de l'existence des pièces de mutation des comptables, indispensable pour fixer les dates de début et de cessation de fonctions.
- ➔ La Cour a vérifié que les comptes de gestion déposés sont en état d'examen ;
 - ➔ La Cour s'est assurée que les comptes de gestion sont dressés dans les formes requises ;
 - ➔ La Cour a vérifié que les comptes de gestion sont affirmés sincères, datés et signés par le comptable rendant et visé par son supérieur hiérarchique ;
 - ➔ *vérifier l'accuser de réception du dépôt du compte au cas où il est satisfaisant à la date du dépôt.*

1.1 La programmation des contrôles

L'examen de la qualité porte sur les points ci-dessous :

- ➔ Examiner si la Cour a planifié ses travaux de contrôle et de jugement des comptes sur une base annuelle et/ou pluriannuelle ;
- ➔ Vérifier si la Cour a établi la situation des comptes produits avant de décider du choix des comptes à contrôler ;
- ➔ Vérifier si les propositions de contrôle ont obéi à des critères rationnels, objectifs et raisonnables et que les structures (chambres, sections) ont pris en compte, dans leur programmation, les éléments susceptibles d'assurer une couverture assez large de leur compétence administrative.

1.3 La compétence et la qualité du personnel de contrôle et de jugement des comptes

Il s'agit de :

- ➔ s'assurer que les vérificateurs en charge du contrôle des comptes possèdent soit individuellement soit collectivement (si le contrôle est conduit par une équipe) la compétence professionnelle et l'expérience nécessaires pour réaliser le contrôle en question ;
- ➔ vérifier que la composition des équipes du contrôle respecte les procédures et politiques de la Cour ;
- ➔ vérifier que l'équipe du contrôle possède les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires pour réussir le contrôle. Ceci comprend:
 - une bonne compréhension et une expérience pratique de la conduite d'un contrôle des comptes ;
 - une bonne compréhension des normes, lois et règlements applicables en la matière ;
 - une compréhension suffisante des caractéristiques pertinentes du sujet faisant l'objet du contrôle ;
 - les compétences et l'expérience nécessaires pour faire preuve de jugement professionnel.
- ➔ Vérifier qu'au niveau de chaque contrôle, les responsables du contrôle respectent les exigences éthiques suivantes : intégrité, indépendance et objectivité, compétence, comportement professionnel, confidentialité et transparence.

1.4 Planification du contrôle des comptes

L'examen va consister à :

- ➔ vérifier que le contrôleur ou l'équipe de contrôle a examiné les documents de planification du contrôle (dossier permanent) ;
- ➔ vérifier que le contrôleur ou l'équipe de contrôle a rassemblé des connaissances sur le sujet du contrôle, et que les objectifs du contrôle et les moyens permettant de les atteindre (connaissances, calendrier...) sont clairement indiqués ;
- ➔ Vérifier que le plan de contrôle et la stratégie basée sur les risques sont bien conçus ;
- ➔ vérifier que le contrôleur ou l'équipe de contrôle a appliqué une stratégie basée sur les risques, en tenant compte des risques inhérents et de non-contrôle.
- ➔ s'assurer que tous les contrôles planifiés et effectués sont inclus dans le programme de travail annuel de la Cour ;
- ➔ vérifier que le contrôleur ou l'équipe de contrôle a élaboré un plan de travail comprenant les objectifs, les procédures de contrôle, le calendrier et les ressources affectées.

Points de contrôles spécifiques au dépôt des comptes et au contrôle de l'état de mise en examen

Il s'agit de faire revue du processus de mise en examen des comptes reçus, notamment :

- vérifier que les délais ont été respectés et que le parquet a été informé du retard dans le dépôt, le cas échéant ;
- vérifier que toutes les pièces générales et justificatives attestant du bon état d'examen des comptes ont été produites ;
- vérifier l'accuser de réception du dépôt du compte au cas où il est satisfaisant à la date du dépôt.
- vérifier l'enregistrement des comptes dans des registres par type d'organisme ;
- vérifier la bonne tenue du dossier permanent comprenant, notamment les actes de création de l'organisme à contrôler, les actes de nomination des acteurs de la gestion du poste comptable (ordonnateurs, comptables principaux, comptables secondaires, régisseurs, contrôleurs financiers...
- vérifier que la Chambre juridictionnelle a été informée de l'arrivée des comptes de gestion.

- ➔ vérifier que lors de la mise en œuvre du contrôle, les personnes chargées du contrôle ont :
 - informé la partie contrôlée de l'ouverture du contrôle ;
 - établi une bonne communication avec la partie contrôlée ;
 - travaillé systématiquement avec toute la diligence et l'objectivité voulues ;
 - établi, rassemblé et archivé une documentation complète et suffisamment détaillée jusqu'à la décision définitive et dans le respect de la réglementation nationale applicable.
- ➔ vérifier que les personnes chargées du contrôle ont suivi des procédures établies en matière de gestion du processus de contrôle ;
- ➔ vérifier que les personnes chargées du contrôle ont mis en œuvre les procédures de contrôle requises en la matière, en l'occurrence :
 - **examiner les documents généraux** (dossier permanent, comptes des gestions antérieures, comptes à juger, forme des comptes, qualité de la tenue des comptes, vérification des pièces générales relatives à la mutation des comptables, à l'enchaînement des opérations comptables, à la vérification des pièces comptables et à la justification des soldes, la concordance des soldes des comptes avec les états de développement des soldes, réserves et réquisitions) ;
 - **examiner la situation du comptable** : l'acte de nomination au poste comptable concerné, acte de prestation de serment, certificat constatant la réalisation du cautionnement ou l'affectation à la nouvelle gestion d'un

cautionnement antérieur régulièrement constitué, procès-verbal d'installation.

- **vérifier les suites données aux décisions juridictionnelles antérieures** : débets et amendes apurés, débets et amendes non apurés, suites à donner aux injonctions et aux réserves, reports de soldes ;
 - **examiner les opérations de recettes et de dépenses.**
- ➔ vérifier que les irrégularités constatées font l'objet de procédures d'apurement dans lesquelles les défendeurs disposent d'un délai raisonnable pour préparer leur réponse.
- ➔ vérifier que le rapport subséquent respecte les règles de forme et de contenu.

Points de contrôles spécifiques relatifs au Rapport aux fins d'arrêt provisoire

Vérifier que le contenu du rapport comprend :

- la présentation succincte de la collectivité ou de l'organisme ;
- la présentation des acteurs de l'exécution du budget ;
- l'examen de la compétence de la Cour ;
- le rappel des conditions d'ouverture du contrôle ;
- le rappel des conditions de notification du contrôle ;
- la situation des cautionnements constitués ;
- l'identification des comptables successifs et les pièces de mutation ;
- la présentation de l'état des suites données aux décisions juridictionnelles antérieures ;
- l'analyse des conditions de production des comptes et les effets éventuels de la prescription ;
- l'exposé de la méthode choisie pour le contrôle des comptes en jugement ;
- la suite des contrôles précédents : examen de l'évolution de la situation au regard des précédents jugements : débet, amende, réserve sur les comptes ;
- les résultats du contrôle de la reprise exacte du solde constaté par la juridiction financière au titre de l'exercice précédent ;
- l'examen des comptes et des opérations de recette et de dépense qui y sont retracées ;
- la situation du compte dite « ligne de compte » à la clôture de l'exercice vérifié ;
- les motifs des observations ;
- les propositions d'apostilles.

Processus décisionnel : l'instruction des comptes

- ➔ Un contrôle peut aboutir à un quitus, un débet ou une avance. Il peut également déboucher sur une saisine de la justice civile ou pénale.
- ➔ L'examen de la qualité va consister à vérifier que :

- la décision résultant d'un contrôle repose sur la présentation des résultats de l'enquête par le magistrat chargé du contrôle, l'avis du ministère public et la délibération d'un ou plusieurs magistrats ;
- le respect du caractère collégial ;
- le respect du caractère équitable et impartial du jugement.

Décision finale de la Cour

Il s'agit de vérifier que :

- la décision juridictionnelle de la Cour est légale et formelle, dirigée envers ceux qui sont responsables de l'objet contrôlé (acte, compte...) ;
- la décision juridictionnelle a été délivrée conformément à la loi et aux règlements ;
- la décision finale est facile à comprendre, claire, sans ambiguïté, et à portée générale ;
la décision finale présente les arguments de toutes les parties, et les délibérations sont indiquées clairement et distinctement, en cohérence avec les justifications de la décision.

II- L'EXAMEN DE LA QUALITE DES OPERATIONS DE DISCIPLINE BUDGETAIRE ET FINANCIERE

➔ L'examen de la qualité de la mise en jeu de la responsabilité en matière de discipline budgétaire et financière couvre les aspects ci-dessous :

- les garanties du justiciable ou du mis en cause ;
- l'instruction et le jugement de l'affaire ;
- la notification des décisions ;
- la publication des décisions ;
- le suivi de l'exécution des décisions.

2.1 Les garanties du justiciable ou du mis en cause

A ce stade, l'examen de la qualité consiste à vérifier que :

- Les personnes mises en cause ont été informées promptement et en détail de la nature et de la cause des accusations portées contre elles ;
- les personnes mises en cause disposent du temps et des moyens nécessaires à la préparation de leur défense, notamment en ayant accès à tous les documents et informations déposés devant les juges par toute partie ;
- les personnes mises en cause peuvent se défendre elles-mêmes ou se faire assister par un avocat de leur choix dans le cadre de la loi ;
- les sanctions à leur encontre sont fondées sur des preuves ;

- les fautes de gestion imputées et les sanctions infligées aux personnes mises en cause sont légalement motivées ;
- le raisonnement d'un jugement est clairement et précisément exprimé dans la décision elle-même ;
- l'impartialité du processus de jugement est garantie ;
- qu'une personne justiciable ne peut être condamnée pour la même irrégularité à plusieurs sanctions de même nature imposées par la Cour ;
- les personnes justiciables devant la Cour bénéficient d'un procès équitable garanti par les procédures légales ;
- les audiences sont publiques ;
- tout jugement de la Cour doit pouvoir faire l'objet d'un recours conformément aux lois et règlement.

2.2 L'instruction et le jugement de l'affaire

A ce stade, l'examen de la qualité consiste à vérifier que :

- la Cour garantie l'impartialité du processus de jugement (c'est-à-dire afin de garantir l'impartialité du jugement, la Cour doit suivre les règles et procédures régissant l'activité juridictionnelle qui garantissent que le juge ou le membre de l'organe collégial juridictionnel n'a pas participé à l'enquête sur l'affaire sur laquelle ils sont amenés à statuer ;
- il y a communication et/ou présence du procureur dans la procédure judiciaire. Le procureur « peut intervenir pour engager des poursuites, puis pour faire connaître son opinion sur la décision juridictionnelle à rendre ;
- la composition des membres de la Cour en charge du processus de jugement, en première instance ou en appel qui juge les affaires est documentée dans des textes légaux ou des règlements internes ;
- la décision finale, à la suite d'un appel, qui tient une personne responsable devant l'ISC est collégiale ;
- la Cour a achevé les activités juridictionnelles dans un délai raisonnable (qui s'achève par un jugement qui se conclut par l'engagement ou non de la responsabilité des justiciables et l'application des sanctions correspondantes) ;
- toutes les affaires transmises au Procureur sont traitées dans un délai raisonnable. La décision est notifiée et motivée ;
- toute personne responsable en particulier a le droit d'avoir un motif explicite pour la décision rendue ;
- le raisonnement d'un jugement est clairement et précisément exprimé dans la décision elle-même ;
- le jugement est conforme au principe d'intelligibilité de la justice et permettra l'exercice des recours. ;
- le jugement revêt les caractéristiques ci-dessous :
 - la décision finale vise les textes qui s'appliquent à l'affaire ;
 - la décision expose les arguments de toutes les parties ;
 - la décision est motivée ;

- la forme de la décision est conforme à l'interprétation de la loi et des règlements ;
 - la décision est facile à comprendre, claire, sans imprécision ni ambiguïté et complète ;
 - les délibérations incluses dans les décisions sont énoncées clairement et sont conformes aux motifs de la décision.
- ➔ les jugements, comme toute décision judiciaire, sont rendus publiquement, dans le respect du secret et des restrictions liées à la confidentialité qui sont légalement établis, ainsi que de la protection des données personnelles.

2.3 Notification des décisions

A ce stade, l'examen de la qualité consiste à vérifier que :

- Après qu'une décision a été rendue, la partie contrôlée en est notifiée.

2.4 Publication des décisions

L'examen de la qualité à ce niveau consiste à vérifier que :

- La Cour veille à ce que ses décisions, comme toute décision judiciaire, soient rendus publiquement, dans le respect du secret et des restrictions liées à la confidentialité qui sont légalement établis, ainsi que de la protection des données personnelles.

2.5 Suivi par l'ISC de l'exécution des décisions

Il s'agit ici de vérifier que la Cour réalise elle-même un suivi de ces décisions, et vérifie leur mise en œuvre (par exemple, le Ministre des finances envoie une liste des soldes dus, d'encours à collecte, etc.).

CHAPITRE 7 : GESTION DE LA DOCUMENTATION AU SEIN DE LA COUR DES COMPTES

- ➔ La Cour doit élaborer des politiques et procédures qui précisent :
 - le niveau et l'étendue de la documentation nécessaire pour toutes les activités de contrôle et les activités juridictionnelles et pour une utilisation générale ;
 - la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque élément de son système interne de gestion de la qualité.
- ➔ Ces politiques garantissent que la documentation est suffisante et appropriée pour fournir la preuve :
 - que chaque élément du système interne de gestion de la qualité de la Cour est respecté ;
 - que chaque rapport de mission délivré soit étayé, en conformité avec les normes professionnelles, les procédures de la Cour et les exigences des textes légaux et réglementaires, et que la revue de gestion de la qualité de la mission d'audit ou de contrôle est achevée au plus tard à la date du rapport.

I- LA DOCUMENTATION DES MISSIONS D'AUDIT ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES

- ➔ La Cour doit assurer la confidentialité des informations consignées dans les dossiers d'audit et ceux des activités juridictionnelles en respect des exigences normatives et des encadrements légaux et réglementaires ;
- ➔ Les principes de base de la documentation sont :
 - le principe de reprise des procédés ;
 - la dépersonnalisation des fichiers obtenus des entités auditées ;
 - la conservation des fichiers sources ;
 - la consignation par écrit des caractéristiques distinctives des éléments spécifiques testés, ainsi que ceux nécessaires à leur réexécution.
- ➔ La constitution des dossiers définitifs des missions d'audit et des activités juridictionnelles doit se faire dans un délai de 60 jours à compter de la date du dépôt du rapport de l'équipe de mission ou du juge-rapporteur.

II- LA DOCUMENTATION DE LA REVUE QUALITE DES MISSIONS D'AUDIT ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES

- ➔ Sur ce point, l'examen de la qualité consistera à vérifier la conformité aux exigences ci-dessous :
- Les résultats de la revue de la qualité doivent être consignés au dossier de mission et être signés par le responsable de la revue de la qualité, puisque la responsabilité de la documentation lui incombe ;
 - Le responsable de la revue de la qualité de la mission doit déterminer que la documentation relative à la revue de la qualité de la mission est suffisante pour permettre à un professionnel en exercice expérimenté, et n'ayant pas jusqu'alors participé à la mission, de comprendre la nature, le calendrier et l'étendue des procédures mises en œuvre par le responsable de la revue de la qualité de la mission et les conclusions tirées de la réalisation de cette revue.
 - Il doit également s'assurer que la documentation de la revue de la qualité comprenne les éléments suivants:
 - le nom du responsable de la revue de la qualité;
 - une indication de la documentation de la mission ayant fait l'objet de la revue ;
 - la déclaration du responsable de la revue de la qualité, indiquant qu'il n'est pas au courant de questions non résolues qui l'auraient amené à croire que les jugements importants portés par l'équipe de mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue n'étaient pas appropriés;
 - le fondement de la détermination faite par le responsable de la revue de la qualité qui lui a permis de conclure que sa revue était achevée;
 - les observations et commentaires faits par le responsable de la revue de la qualité à l'équipe d'audit;
 - la date d'achèvement de la revue de la qualité pour démontrer qu'elle a été achevée au plus tard à la date du rapport.

III- L'ACCES A LA DOCUMENTATION DES AUDITS ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES

Le respect des exigences ci-dessous devra être vérifié :

- ➔ La Cour doit assurer l'intégrité de la documentation relative à ses missions, mais également l'accessibilité et la facilité de consultation de celle-ci aux utilisateurs autorisés par les textes législatifs et réglementaires.
- ➔ La consultation des documents par une tierce partie à la Cour doit être soumise à un engagement de confidentialité ;
- ➔ La consultation par le personnel de la Cour doit être soumise à une autorisation du Président de la Cour.

IV- LA CONSERVATION/L'ARCHIVAGE DE LA DOCUMENTATION DES AUDITS ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES

Les exigences ci-dessous en matière de conservation et d'archivage doit être vérifier :

- ➔ La Cour devrait mettre en place des politiques de conservation de la documentation garantissent que les documents pertinents sont disponibles pour être utilisés pendant un certain nombre d'années après un audit ou des procédures juridictionnelles ;
- ➔ La conservation des dossiers issus des activités d'audit et des activités juridictionnelles doit s'effectuer dans les conditions suivantes :
 - la **confidentialité** pour éviter qu'ils soient divulgués irrégulièrement ;
 - la **sécurité** afin que leur intégrité soit préservée et qu'ainsi, des données n'en soient pas soustraites ni ajoutées à l'insu de l'équipe d'audit ;
 - la **fluidité** afin que les membres de l'équipe d'audit ou toute autre personne habilitée y aient un accès rapide, et que leur exploitation subséquente en soit facilitée.
- ➔ Par ailleurs, au cours du processus d'audit ou du processus juridictionnel, la conservation des dossiers d'audit doit se faire, ainsi qu'il suit :

Pendant la mission d'audit/ la procédure juridictionnelle :

- les auditeurs/les juges-rapporteurs doivent garder avec eux les éléments des dossiers dont ils sont responsables ;
- chaque Chef de mission doit conserver les doubles des éléments importants ;
- chaque Chef de mission doit centraliser périodiquement les éléments probants et les garder hors de portée des responsables du sujet audité.

Après la mission d'audit/ la procédure juridictionnelle :

- chaque Chef de mission/Juge-rapporteur doit regrouper tous les dossiers ;
- chaque Chef de mission/Juge-rapporteur doit les transmettre, après le rapport, à la structure en charge de la documentation et des archives par bordereau de transmission récapitulant l'ensemble des pièces des dossiers ;

la structure en charge de la documentation et des archives de la Cour doit conserver les dossiers selon un classement spécifique adopté par la Cour et répondant aux normes et standards internationaux en la matière.

- ➔ La période de conservation des documents papiers ou numériques doit être de dix(10) ans à compter de la date du rapport ou de la décision.
- ➔ La Cour doit définir clairement les responsabilités en matière d'autorisation de divulgation de la documentation d'audit, ainsi que celles des activités

juridictionnelles et les procédures de mise à disposition de ces informations si nécessaire.

- ➔ L'archivage des dossiers d'audit et ceux des procédures juridictionnelles est un procédé mis en place par la Cour qui permet de produire un exemplaire archivé des dossiers de travail en une version définitive à laquelle on ne peut apporter aucun changement sans y être autorisé. Cet archivage doit se faire selon les dispositions juridiques nationales en la matière.

TITRE 3 : SURVEILLANCE ET REVUE DU SYTEME DE GESTION DE LA QUALITE DE LA COUR DES COMPTES

CHAPITRE 8 : SURVEILLANCE DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE DES AUDITS ET DES ACTIVITES JURIDICTIONNELLES DE LA COUR DES COMPTES

- ➔ Le processus de surveillance du système de gestion de la qualité a pour objectif de permettre l'évaluation :
 - du respect des normes professionnelles et des exigences des textes légaux et réglementaires ;
 - du caractère approprié de la conception du système de gestion de la qualité et de l'efficacité de son application ;
 - de l'application appropriée des politiques et procédures de gestion de la qualité de telle manière que les rapports délivrés par la Cour soient appropriés compte tenu des circonstances.

I- EXIGENCES EN MATIERE DE SURVEILLANCE DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE

- ➔ La Cour doit établir un processus de suivi destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de gestion de la qualité tant des activités juridictionnelles que des activités non-juridictionnelles sont pertinentes et adéquates et qu'elles fonctionnent efficacement. Ce processus doit :
 - comporter une surveillance et une évaluation en continu du système de gestion de la qualité de la Cour, y compris un examen d'un échantillon de travaux prélevés dans toute la gamme de travaux (*activités juridictionnelles et d'audit*) effectués par la Cour ;
 - imposer que la responsabilité du processus de suivi soit confiée au Président de la Cour ou à défaut à une ou des personnes au sein de la Cour mandatées par le Chef de l'ISC et ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées pour assumer cette responsabilité ;
 - imposer que les personnes qui procèdent à l'examen soient indépendantes, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas participé aux travaux ou à toute revue de contrôle des travaux (*activités juridictionnelles et d'audit*) de la Cour.
- ➔ Un contrôle a posteriori doit couvrir toutes les phases d'un audit ou d'un contrôle/ d'une procédure juridictionnelle.
- ➔ La Cour doit évaluer l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et déterminer si celles-ci :
 - sont des déficiences qui n'indiquent pas nécessairement que son système de gestion de la qualité ne lui permet pas d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il respecte les normes édictées par l'INTOSAI et les

- exigences des textes légaux et réglementaires applicables et que les rapports d'audit, les décisions et les autres travaux délivrés sont appropriés aux circonstances ;
 - ou bien sont des déficiences systémiques ou répétitives ou d'autres déficiences importantes qui requièrent des mesures correctives immédiates.
- ➔ La surveillance du système de gestion de la qualité de la Cour se fait à intervalle annuel.
- ➔ La Cour doit communiquer aux personnes responsables de missions concernées et aux autres membres des équipes, les déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance, ainsi que les recommandations sur les mesures correctives à appliquer.

II- ELEMENTS D'UN PROCESSUS DE SURVEILLANCE DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE

- ➔ Le processus de surveillance de la gestion de la qualité comprend les quatre éléments détaillés ci-dessous :
 - l'évaluation des besoins ;
 - les activités de surveillance du dispositif de gestion de la qualité ;
 - la politique de surveillance ;
 - les rôles et responsabilités.
- ➔ Les besoins de la Cour vont varier selon son mandat, la nature de ses travaux d'audit, sa taille et l'efficacité de son cadre de gestion de la qualité. L'évaluation des besoins permet au Président de la Cour de déterminer le contenu de la politique et des lignes directrices, les compétences requises, les outils, le budget et l'infrastructure de surveillance.
- ➔ Différents facteurs doivent être pris en compte lors de l'évaluation du besoin d'un processus de surveillance :
 - la taille de la Cour ;
 - les pratiques de surveillance en vigueur dans d'autres ISC conformément aux normes de l'INTOSAI ;
 - les règles et règlements exigeant une fonction de surveillance ;
 - la nature et le nombre annuel moyen de missions d'audit et des contrôles réalisés par la Cour ;
 - l'état des examens qualité de la Cour ;
 - le nombre et le niveau de qualification du personnel de la Cour.
- ➔ Le processus de surveillance de la gestion de la qualité de la Cour doit comprendre des activités, telles que :

▪ l'analyse :

- ☐ de l'évolution récente des normes professionnelles et des exigences des textes légaux et réglementaires applicables ;
- ☐ des confirmations écrites du respect des politiques et procédures relatives à l'indépendance ;

- ❑ du perfectionnement professionnel continu;
- l'élaboration de recommandations en vue d'améliorer le système de gestion de la qualité, particulièrement si des lacunes ont été observées ou si les normes ont changé;
- la communication à la haute direction de la Cour des faiblesses identifiées dans le système de gestion de qualité ;
- Les suites à donner par le Président de la Cour de façon à améliorer les politiques et les procédures de gestion de la qualité.

➔ **Une politique de surveillance devrait couvrir les points suivants :**

- ❑ le but de la politique ;
- ❑ la structure du processus de surveillance ;
- ❑ les liens hiérarchiques à l'intérieur du processus de surveillance et au sein de la Cour;
- ❑ la nature, la fréquence et l'étendue des contrôles a posteriori ;
- ❑ la communication des résultats des contrôles a posteriori et de la performance du processus de surveillance.

- ➔ La mise en œuvre d'un processus de surveillance requiert en général un responsable du processus de surveillance et un responsable chargé d'effectuer des contrôles a posteriori.

Le responsable du processus de surveillance : Se rapporte au Chef de l'ISC

- Est responsable de la formulation de stratégies de mise en œuvre du processus de surveillance et de la mesure des résultats de cette fonction ;
- Établit les objectifs, l'étendue, le moment et les cibles et formule la méthodologie de surveillance ;
- Fournit conseils et directives au personnel responsable d'effectuer des contrôles a posteriori, le cas échéant ;
- S'assure que le processus de surveillance est conforme aux normes de l'INTOSAI et aux procédures de la Cour ;
- Analyse les constats et les conclusions des contrôles a posteriori ;
- Rédige le rapport annuel de surveillance.

➔ **Le responsable d'un contrôle a posteriori (Responsable Cellule de Gestion de la Qualité):**

- réalise le contrôle a posteriori ;
- recueille l'information probante qui appuie les constats ;
- identifie les déficiences dans le système de gestion de la qualité et propose des actions correctrices ;
- documente leurs travaux ;
- rédige un rapport contenant les constats du contrôle a posteriori.

III- COMPETENCES REQUISES POUR LA SURVEILLANCE DU SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE

- ➔ L'équipe de surveillance de la Cour doit posséder collectivement les compétences suivantes :
 - les capacités analytiques et de synthèse ;
 - les habiletés interpersonnelles et de communication ;
 - l'expérience de l'audit dans tous les domaines ;
 - les habiletés de gestion et de négociation.
- ➔ Le personnel de surveillance doit être un personnel expérimenté et connaissant le système de gestion de la qualité de la Cour. La crédibilité de la surveillance repose sur l'expérience des personnes qui effectuent des contrôles a posteriori (appelés ci-après contrôleurs) ...
- ➔ Les membres de l'équipe de surveillance doivent adhérer aux valeurs suivantes :
 - **Indépendance, objectivité et impartialité**
 - le contrôleur ne doit pas être un membre de l'équipe d'audit ;
 - le contrôleur ne participe pas à l'audit ;
 - le contrôleur ne prend pas de décisions au nom de l'équipe d'audit.
 - **Intégrité**
 - les personnes en charge de la gestion de la qualité doivent se comporter de façon intègre et être au-dessus de tout soupçon et sans reproche avec l'équipe d'audit afin de maintenir leur crédibilité. Ils ne devraient pas se placer en situation de conflit d'intérêts.
 - **Discrétion**
 - les personnes en charge de la gestion de la qualité doivent faire preuve de discrétion dans leur travail et ne pas divulguer d'information, verbalement ou par écrit, obtenue durant leur contrôle a posteriori à de tierces parties.

IV- CONTROLE A POSTERIORI D'UNE MISSION D'AUDIT OU D'AUTRES TRAVAUX DE LA COUR

- ➔ Le contrôle a posteriori consiste à déterminer si l'équipe de mission ou de contrôle/un juge-rapporteur a respecté les normes et exigences professionnelles d'audit et de contrôle, ainsi que les politiques et procédures de gestion de la qualité de la Cour.
- ➔ Le contrôle a posteriori devrait couvrir au minimum toutes les phases du processus d'audit/ du processus juridictionnelle.
- ➔ Le contrôle a posteriori comprend :
 - des entrevues avec les Chefs de mission/le juge-rapporteur afin de comprendre l'environnement et les attentes envers la mission d'audit ou la procédure juridictionnelle;

- une revue du système de gestion de la qualité de la Cour afin de s'assurer que l'équipe de contrôle a posteriori prend en compte les constats de toute revue institutionnelle du système de gestion de la qualité et les changements apportés à ce système depuis ;

➔ **Pour ce qui est spécifiquement des audits externalisés**

Le contrôle a posteriori consiste à vérifier :

- les principes établis pour la sélection d'auditeurs contractants ;
- l'examen de la qualité des audits externalisés, notamment le respect des normes et principes applicables et la conformité des dossiers d'audit ;
- la mise en œuvre en pratique des normes de gestion de la qualité par les cocontractants.

V- REVUE DES PRATIQUES

- ➔ La Cour doit effectuer une revue des pratiques afin d'évaluer :
 - si les missions d'audit et les activités juridictionnelles ont été réalisées conformément aux normes professionnelles, aux politiques et procédures de la Cour, ainsi qu'aux exigences des textes légaux et réglementaires ;
 - si les politiques et les procédures de gestion de la qualité de la Cour ont été appliquées correctement de sorte que les rapports délivrés par la Cour sont appropriés compte tenu des circonstances ;
 - si le système de gestion de la qualité a été bien conçu et appliqué avec efficacité.
- ➔ Toutes les missions d'audit et les activités juridictionnelles de la Cour peuvent faire l'objet d'une revue des pratiques a posteriori.
- ➔ La sélection des missions d'audit ou des activités juridictionnelles à inspecter se fonde sur les critères suivants :
 - le type de mission d'audit ou d'activité juridictionnelle ;
 - les risques associés à la mission d'audit ou à l'activité juridictionnelle ;
 - les résultats des procédures de suivi antérieures ;
 - le fait qu'il y ait eu ou non un contrôleur de la qualité ;
 - l'expérience du réviseur qualité ;
 - la complexité de la mission d'audit ou de l'activité juridictionnelle.
- ➔ La revue des pratiques de missions d'audit et des activités juridictionnelles de la Cour est exécutée de manière constructive, elle vise la conformité aux normes et au cadre légal, ainsi que l'efficacité du mandat de la Cour. Les rapports traitent seulement des questions significatives et renferment des recommandations en vue d'apporter des améliorations ; ils ne signalent pas uniquement les lacunes.
- ➔ L'objectif de la revue des pratiques de missions d'audit et des activités juridictionnelles n'est pas de critiquer ces missions d'audit ou ces activités juridictionnelles en particulier, mais de s'assurer de l'application adéquate des contrôles que l'on voulait appliquer à celles-ci, la façon dont elles ont été mises

en œuvre, les lacunes de ces contrôles ou ces activités qui devraient peut-être être comblées et d'autres moyens d'améliorer l'efficacité du système de contrôle qualité et l'efficience des mandats.

- ➔ La Cour peut également conformément aux normes de l'INTOSAI faire effectuer une revue des pratiques des missions d'audit par un évaluateur ou une équipe d'évaluation qualifiés possédant des compétences dans deux domaines : le cadre des prises de position professionnelle de l'INTOSAI et le processus d'évaluation externe.
- ➔ Un rapport est remis au Président de la Cour à l'issue de la revue des pratiques. Ledit rapport doit être communiqué aux membres de l'équipe dont les travaux ont fait l'objet de revue et au Président de chambre compétent.

VI- SUIVI DES PLAINTES ET DES ALLEGATIONS

- ➔ La Cour doit établir des politiques et des procédures pour enquêter sur les plaintes et allégations (*sauf celles qui sont clairement frivoles*) provenant de l'intérieur ou de l'extérieur de celle-ci concernant les manquements aux obligations déontologiques, aux normes professionnelles incluant le non-respect du système de gestion de la qualité et aux autres obligations prévues au Code de déontologie de la Cour.
- ➔ Lorsque les résultats des enquêtes indiquent des déficiences dans la conception ou le fonctionnement des politiques et des procédures de contrôle qualité de la Cour, ou le non-respect de son système de gestion de la qualité, le responsable des plaintes formulera des recommandations sur les éléments suivants :
 - la prise de mesures correctives appropriées à l'égard d'une mission d'audit particulière ou d'un membre de la Cour;
 - la communication des constatations et des besoins de formation et de perfectionnement possibles aux responsables de la formation et du perfectionnement professionnel;
 - les modifications pertinentes aux politiques et procédures de contrôle qualité;
 - l'application de mesures disciplinaires à l'endroit de ceux qui omettent de se conformer aux politiques et procédures de la Cour, en particulier ceux qui omettent de le faire de façon répétée.

VII- MESURES PRISES POUR CORRIGER LES DEFICIENCES

Les corrections des déficiences constatées du contrôle a posteriori passent par :

- ➔ la préparation d'un plan d'action pour corriger les déficiences relevées lors de la revue des pratiques pour les missions récurrentes;
- ➔ la compilation anonyme des constatations observées et discussion par la Cour **les chambres réunies** ;
- ➔ la communication du résumé à la haute direction de la Cour ;
- ➔ la communication aux auditeurs ;
- ➔ la détermination des mesures correctives appropriées.

VIII- RAPPORT DE SURVEILLANCE ANNUEL

- ➔ Le rapport de surveillance, annuel sur les résultats globaux du processus de surveillance, permet de déterminer si le système de gestion de la qualité de la Cour fonctionne de façon efficace et efficiente, de recenser de façon objective les lacunes de ce système et les améliorations nécessaires (incluant la prise des mesures correctives appropriées),
- ➔ Par ailleurs, le rapport fait état des bonnes pratiques relevées qui pourraient être utiles à d'autres missions d'audit ou d'autres contrôles. Les éléments clés de ce rapport, qui sera mis à la disposition de tous les membres de la Cour, ne doivent pas identifier les missions d'audit ou de contrôle examinées ni le personnel ayant participé à ces missions.
- ➔ Le rapport doit comporter à tout le moins :
 - le nombre et le type de dossiers inspectés ;
 - les commentaires généraux fondés sur les inspections ;
 - les déficiences courantes ou aspects qui nécessitent une amélioration ;
 - un aperçu des systèmes et politiques de gestion de la qualité existant ;
 - un aperçu du processus d'évaluation périodique, y compris la nature, le calendrier et l'étendue du travail effectué et les entrevues ;
 - une description détaillée des procédures de surveillance mises en œuvre ;
 - un examen détaillé des questions indiquant la nécessité de revoir ou de mettre à jour le système de contrôle qualité ou les lignes directrices correspondantes ;
 - les questions spécifiques qui doivent être résolues ;
 - les conclusions tirées de l'application de ces procédures ;
 - s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures recommandées pour y remédier ;

- les recommandations relatives à l'élaboration ou à l'amélioration des politiques et à de nouveaux systèmes ou systèmes modifiés de contrôle pour garantir que les politiques sont appliquées de façon adéquate ;
- des commentaires sur la culture de la Cour concernant les questions de gestion de la qualité.

CHAPITRE 9 : LA REVUE PAR LES PAIRS

Un examen par les pairs est effectué par un organisme indépendant (normalement externe) afin de déterminer si le système de gestion de la qualité d'une ISC est bien conçu et fonctionne efficacement et s'il est conforme aux normes professionnelles applicables ainsi qu'aux réglementations et règles nationales régissant les travaux d'audit.

I- OBJECTIFS CLÉS D'UNE ÉVALUATION PAR LES PAIRS

Les principaux objectifs d'une évaluation par les pairs sont les suivants :

- aider les ISC à identifier les domaines et les fonctions dans lesquels elles doivent renforcer leurs capacités ;
- pour aider une ISC à prendre des décisions éclairées sur la manière d'améliorer son propre fonctionnement et la réalisation de sa mission, et pour s'aligner sur d'autres meilleures pratiques internationales ou les prendre en considération ;
- fournir aux ISC un avis indépendant sur la conception et le fonctionnement du cadre de gestion de la qualité de l'ISC ;
- fournir une assurance quant à l'adéquation des pratiques, des rapports et de la conformité du personnel de l'ISC.

Les objectifs visés par la réalisation d'un examen par les pairs devraient être clairement documentés et faire l'objet d'un accord écrit formel de la part des ISC participantes avant que la décision d'entreprendre un examen par les pairs ne soit prise.

II- SÉLECTION DES ISC PARTENAIRES

- ➔ En règle générale, une ISC souhaitant faire examiner sa structure organisationnelle ou ses procédures dans le cadre d'un examen par les pairs peut s'adresser à l'une des organisations suivantes:
 - Secrétariat du CREFIAF ou de l'AFROSAI ;
 - une organisation comptable professionnelle d'un pays ;
 - un cabinet comptable privé ;
 - Une autre ISC.
- ➔ Les examens par les pairs peuvent être réalisés par le personnel d'une seule ISC ou de plusieurs ISC.
- ➔ Dans un premier temps, l'ISC à examiner prendrait contact avec l'une ou l'autre des organisations susmentionnées pour l'inviter à une réunion informelle avant de décider d'accepter la réalisation de l'examen par les pairs. Le contact initial peut être accompagné d'informations de base sur l'ISC susceptible d'être examinée, telles que les bases juridiques, les normes de contrôle, etc.
- ➔ Avant même de contacter l'organisation examinatrice potentielle pour la première fois, l'ISC potentiellement examinée doit dûment se demander si l'organisation examinatrice est le partenaire adéquat pour l'examen par les pairs proposé, c'est-à-dire s'il existe une assurance raisonnable que l'organisation examinatrice

potentielle peut effectivement atteindre les objectifs fixés. Pour cette raison, il peut être utile d'examiner bien à l'avance si l'organisation examinatrice :

- possède des ressources quantitatives et qualitatives suffisantes pour mener à bien l'examen par les pairs proposé ;
 - dispose de la souplesse nécessaire pour comprendre et contribuer aux examens des ISC dont la structure organisationnelle est différente ;
 - a la possibilité de comprendre l'environnement juridique, politique, économique, budgétaire et social de l'ISC examinée ;
 - Les compétences linguistiques et communicationnelles, dans la mesure où elles ont une dimension pratique significative lors des interviews et des traductions ;
 - est reconnu pour son expertise et son expérience dans les domaines couverts par l'examen par les pairs ; et
 - a de l'expérience dans le domaine des examens de contrôle de la qualité.
- ➔ S'il y a plus d'une organisation examinatrice, un chef d'équipe doit être choisi. En général, l'ISC examinée choisit le chef d'équipe, mais elle peut aussi laisser la décision à l'équipe.
- ➔ Il pourrait être particulièrement utile de confier l'examen à une équipe largement représentative. De cette manière, des expériences et des perspectives différentes peuvent être mises à profit dans la réalisation de l'évaluation.
- ➔ Une composition saine et large de l'équipe d'évaluation par les pairs peut conduire à une diversité de points de vue et de perspectives et permettre de formuler des recommandations pertinentes. Néanmoins, il existe un risque que les modèles et théories traditionnels ne prennent pas en compte les besoins et les attentes des parties prenantes. Une approche innovante peut toutefois susciter des réserves de la part de l'ISC examinée, qui pourrait ne pas l'accepter. Par conséquent, l'équipe chargée de l'examen par les pairs doit agir avec intégrité et adopter une approche constructive visant à prendre en compte les besoins et les attentes des parties prenantes (**utilisateurs présumés**) et à identifier de meilleures solutions. Ses conclusions doivent être étayées par des preuves suffisantes et précises.
- ➔ La structure organisationnelle : Il peut être avantageux pour l'ISC d'être examinée par une ou des ISC d'une structure similaire (modèle collégial, cour des comptes ou bureau du vérificateur général), d'autant que des ISC qui ont un fonctionnement différent peuvent apporter une valeur ajoutée à un examen par les pairs ;
- ➔ Distances géographiques. Un regard culturellement différent peut être avantageux, mais les distances géographiques peuvent entraîner une augmentation des coûts et des complications d'organisation.

III- ACCORD D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

- ➔ Un examen par les pairs est une initiative volontaire, fondée sur une confiance mutuelle. Le protocole d'accord est une convention entre l'ISC examinée et les ISC partenaires qui mènent l'examen. Il définit les droits, les responsabilités et les

obligations des parties concernées et établit les éléments fondamentaux de l'examen.

- ➔ Le protocole d'accord doit comprendre le niveau de détail indispensable, mais doit être rédigé de manière aussi brève que possible.
- ➔ Le protocole d'accord doit être accepté par toutes les parties intéressées avant le début de l'examen par les pairs.
- ➔ Une fois que l'ISC examinée et l'ISC examinatrice sont parvenues à un accord de base sur la réalisation d'un examen par les pairs, le champ d'application, l'objectif, le calendrier et les critères de l'examen par les pairs proposé, ainsi que les conditions à remplir pour contribuer à la réussite de l'examen, peuvent être intégrés dans un accord écrit, par exemple sous la forme d'un protocole d'accord. Cet exercice vise à garantir un consentement mutuel sur les aspects fondamentaux de l'examen et à éviter tout malentendu potentiel.
- ➔ Les ISC concernées doivent décider et s'accorder sur les questions à couvrir dans le protocole d'accord, et ce avant de lancer le projet. Lors de la préparation du protocole d'accord, elles doivent veiller à ne pas limiter le champ d'action de l'équipe chargée de l'examen à la réalisation des travaux nécessaires pour atteindre les objectifs de l'examen. Le protocole d'accord est généralement signé par les directeurs ou les représentants autorisés de l'ISC examinatrice et de l'ISC examinée. Lors de la préparation d'un protocole d'accord, il convient de tenir compte du guide d'examen par les pairs publié par l'INTOSAI.

IV- EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS

- ➔ Pour que le pair soit éligible à l'examen, les conditions suivantes doivent être remplies :
 - chaque membre de l'équipe d'examen doit avoir une bonne connaissance des normes d'audit, de l'environnement gouvernemental relatif aux travaux examinés, ainsi que des méthodes et techniques d'exécution d'un examen par les pairs ;
 - l'équipe d'examen doit être indépendante de l'ISC examinée, de son personnel et des audits sélectionnés pour l'examen par les pairs ;
 - **un mandat distinct doit être établi pour chacun des domaines à examiner, et le champ d'application de l'examen doit être clairement défini.**

V- RÉALISER UN EXAMEN PAR LES PAIRS

- ➔ L'équipe chargée de l'examen par les pairs élaborera un plan et un programme pour la réalisation des travaux.
- ➔ L'ISC fournira à l'équipe d'examen l'ensemble de la documentation, des manuels, des instructions politiques et des lignes directrices nécessaires.
- ➔ L'examen par les pairs doit se fonder sur les documents de contrôle de l'ISC et sur les entretiens avec les membres du personnel de l'ISC.
- ➔ Les examinateurs pairs n'interrogeront pas le personnel des entités auditées par l'ISC et n'auront pas accès à leurs dossiers. En outre, ils n'interrogeront pas les

utilisateurs présumés des rapports de l'ISC, y compris les législateurs, et ne mèneront pas d'enquête auprès d'eux.

- ➔ L'équipe d'examen par les pairs s'appuiera également sur les rapports d'examen de la qualité interne et d'audit interne pour réduire la portée de son travail.
- ➔ L'équipe d'examen par les pairs considérera le rapport d'inspection et ses conclusions comme faisant partie des éléments probants sur lesquels elle s'appuiera pour formuler son avis.
- ➔ Le chef de l'équipe d'examen par les pairs organise une réunion d'information à l'intention de la haute direction de l'ISC avant la publication du rapport. Cette réunion permettra de discuter et de faire des suggestions pour améliorer le système et les procédures de contrôle de la qualité de l'ISC.
- ➔ Une liste de contrôle pour l'examen par les pairs, élaborée par la commission de renforcement des capacités de l'INTOSAI, figure à l'annexe 11. Mais seules les parties 2 et 4 sont pertinentes pour les examens d'assurance qualité.

VI- COMMUNICATION DES RÉSULTATS DE L'EXAMEN PAR LES PAIRS

- ➔ L'équipe d'examen doit communiquer les résultats de l'examen par les pairs par écrit. Le rapport doit indiquer la portée de l'examen, y compris ses limites. Il doit exprimer un avis sur le système de contrôle interne de la qualité de l'organisation.
- ➔ Lorsque l'équipe chargée de l'examen exprime un avis sur les insuffisances du contrôle interne, elle doit fournir une description détaillée des constatations, des recommandations et des suggestions visant à améliorer le système de contrôle de la qualité de l'ISC, soit dans le rapport d'examen par les pairs, soit dans une lettre de commentaires ou une lettre de gestion distincte, afin de permettre à l'organisation examinée de prendre les mesures qui s'imposent. L'examen par les pairs doit permettre d'identifier les domaines susceptibles d'être améliorés en ce qui concerne la qualité de l'audit, y compris la planification, la collecte d'éléments probants, la documentation et l'établissement de rapports, ainsi que la performance globale de l'ISC. Les examinateurs pairs remettent leur rapport à la haute direction de l'ISC. Un responsable de l'ISC doit être désigné comme point focal pour l'examen par les pairs. Cette personne sera chargée de diffuser les conclusions de l'examen par les pairs au sein de l'ISC afin que les groupes concernés prennent les mesures qui s'imposent, et de suivre l'évolution de la mise en œuvre des recommandations.
- ➔ Pour favoriser la mise en œuvre des recommandations, il pourrait être utile à l'équipe chargée de l'examen par les pairs de hiérarchiser et de classer les recommandations conformément à différents critères :
 - L'importance de la recommandation (du point de vue de l'ISC examinée) ;
 - le calendrier de mise en œuvre prévu (court, moyen et long terme) ; et
 - la possibilité de mise en œuvre directe des recommandations par l'ISC examinée, ou la nécessité préalable de mesures législatives. Ce pourrait

- être le cas si les recommandations ont pour objectif de renforcer l'indépendance d'une ISC.
- ➔ Un rapport périodique sera présenté à la haute direction de l'ISC à cet effet.

ANNEXES

**ANNEXE N° 1 : MODELE DE LISTE DE CONTROLE DE SURVEILLANCE DU
DISPOSITIF DE GESTION QUALITE**

	Oui/Non/Sans objet	Description du document de travail de référence
PROCEDURES INTERNES		
1.1. La gestion du système interne de gestion de la qualité de révision est-elle attribuée à un responsable ou une instance jouissant de l'expérience et de l'autorité suffisantes et appropriées ?		
1.2. La Cour dispose-t-il d'une politique ou d'un manuel de gestion de la qualité ?		
1.3. Le contenu du manuel de gestion de la qualité se conforme-t-il à tous les égards aux exigences des Normes ISSAI ou de toute autre réglementation adéquate ?		
1.4. Les résultats de la comparaison entre le manuel de gestion de la qualité et les exigences des Normes ISSAI ont-ils été communiqués au Président de la Cour ou toute autre partie intéressée ?		
1.5. Avez-vous pris connaissance des dossiers de travail des auditeurs et vérifiez que les exigences liées aux déclarations de confidentialité et d'indépendance sont été correctement exigées ?		
1.6. Avez-vous demandé un relevé par auditeur des formations suivies au cours de l'année écoulée ?		
1.7. Avez-vous vérifié que les mesures prises pour assurer la compétence des collaborateurs sont suffisantes et que les exigences en matière de formation permanente, là où d'application, sont respectées ?		
1.8. Des preuves qui démontrent que le responsable du système interne de gestion de la qualité communique à tout le moins une fois par an sur les éléments suivants, ont-elles été trouvées ? - les procédures de contrôle effectuées lors de l'année écoulée ; - les conclusions écrites de ces procédures de contrôle ; - la description d'irrégularités significatives systématiques, récurrentes ou autres constatées ; - quelles mesures ont été adoptées pour résoudre ces déficiences ?		
2. GESTION DE LA QUALITE - PROCESSUS DE SURVEILLANCE		
2.1. A-t-il été vérifié que chacun des auditeurs disposait de connaissances du manuel de qualité en vigueur ?		
2.2. A-t-on pris en considération les changements survenus au sein de la profession qui pourraient entraîner une révision ou une mise à jour nécessaire du système de gestion de la qualité ou des lignes directrices correspondantes ?		
2.3. Pour tous les audits, une revue qualité a-t-elle eu lieu en conformité avec le manuel de gestion de la qualité de la Cour ?		

2.4.	A-t-on sélectionné dans les dossiers de la Cour un échantillon des déclarations relatives aux questions d'indépendance, de confidentialité, de respect des politiques des normes de gestion de la qualité pour en établir la conformité (le cas échéant) ?		
2.5.	Les procédures concernant le personnel ont-elles été suivies, dont : - politique de recrutement - formation continue des auditeurs internes - sanction des atteintes aux principes déontologiques ?		
2.6.	Veillez vérifier si la Cour fait appel à des prestataires externes lors de ses travaux d'audit. Si oui : - Combien de prestataires ont été utilisés et en quelle qualité ? - Ont-ils dû signer un accord reprenant la nature de leurs responsabilités, supervision et confidentialité ? - Leur compétence a-t-elle été évaluée ? - Ont-ils rempli la déclaration d'indépendance, de confidentialité, d'honorabilité et de compétence ?		
2.7.	Les dossiers revus contenaient-ils de la documentation présentant un caractère adéquat et approprié par rapport aux conclusions émises par les auditeurs internes ?		
2.8.	On a procédé à _____ (nombre) d'inspections de dossiers à l'aide d'une liste de contrôle d'inspection des dossiers, pour déterminer si les politiques de gestion de la qualité de la Cour ont été respectées. Les dossiers ont été sélectionnés de telle sorte qu'au cours d'un cycle de suivi de trois ans, les critères suivants soient respectés : (a) au moins une mission d'audit de chaque responsable d'audit ; (b) au moins une mission de contrôle des comptes		
2.9.	Indiquer toutes les déficiences importantes relevées lors de l'inspection du dossier. Lorsque des déficiences importantes ont été relevées, représentent-elles une déficience du système qui doit être corrigée ou un manquement à la politique de la Cour ?		
2.10.	Les procédures concernant la surveillance ont-elles été suivies, dont : - exécution de contrôles sur les dossiers - évaluation, communication de manquements identifiés - plaintes et accusations ?		
2.11.	Des interviews avec des responsables des différents aspects liés au manuel de gestion de la qualité ont été exécutées. Lors de ces interviews, les éléments suivants ont été vérifiés : - Des modifications ont-elles été apportées dans leur domaine, rendant un changement du système interne de gestion de la qualité nécessaire ? - Des modifications nécessitant une approche immédiate interviendront-elles dans l'année à venir ?		

- Des violations significatives ou autres événements soulignant un manquement au niveau du système interne de gestion de la qualité sont-ils survenus ? - Des plaintes de tiers ou de membres du personnel indiquant le non-respect du système interne de gestion de la qualité ont-elles été introduites ? - Faut-il prendre en compte d'autres circonstances pouvant s'avérer significatives pour l'évaluation du système interne de gestion de la qualité ?		
2.12. Au cours de la période écoulée, d'autres contrôles du système interne de gestion de la qualité ont-ils été effectués ? (Si oui, obtenez le rapport et analysez les résultats.)		
2.13. L'adéquation des sanctions imposées par la Cour, ou des décisions prises face aux violations de la politique interne de gestion de la qualité et des mesures disciplinaires adoptées a-t-elle été évaluée ? <i>De manière plus spécifique, il convient de vérifier si des mesures disciplinaires ont été adoptées lorsque nécessaire et la manière dont les questions ont été abordées et traitées dans le cadre de la politique de la société</i>		
2.14. On a pris en considération les circonstances pertinentes et on y a réagi : (a) on a pris en considération toute prévue d'opposition ou de refus d'adopter les modifications proposées ou les observations constructives ; (b) il semble ne pas y avoir opposition ou de refus de cette nature ; (c) on a consulté un expert externe pour qu'il examine la proposition et qu'il offre des conseils sur la question de savoir si les modifications proposées ou les commentaires sont appropriés.		
2.15. Les conséquences des erreurs, omissions, ou cas de non-respect observés dans le cadre des obligations légales, contractuelles et professionnelles de la Cour ont été prises en considération et signalées aux instances appropriées.		

	Noms et prénoms	Date	Signature
Responsable du processus de surveillance du système interne de gestion de la qualité			

ANNEXE N°2 : EXAMEN DE LA QUALITÉ DU PLAN D'AUDIT

- 1. Introduction.** Le plan d'audit contient-il une introduction ? Celle-ci renseigne-t-elle sur le mandat de l'équipe de mission, ainsi que sur la méthodologie employée par l'équipe pour planifier l'audit ? Énonce-t-elle clairement la structure du plan d'audit ?

Nécessité d'amélioration ou autres commentaires

- 2. Compréhension de l'entité auditée.** Le plan d'audit permet-il d'acquérir une bonne compréhension de l'entité vérifiée du point de vue :

- **de sa mission, son organisation, et son statut juridique**, y compris ses ressources (budget de fonctionnement et d'investissement) ;
- **des opérations auditées sur la période sous revue** : *Opérations relatives à la commande publique ? Opérations relatives aux dépenses exécutées en procédures dérogatoires ? Opérations relatives à la gestion des stocks, de la dette, etc. ?* Des données sur le nombre de ces opérations, ainsi que leur valeur sont-elles clairement déterminées dans le plan d'audit de manière à permettre l'appréciation de leur importance sur la période auditée ?
- **des rôles et responsabilités des différents acteurs de l'entité ou des structures organisationnelles** impliqués dans la gestion des opérations objet de l'audit ?
- **du cadre juridique et réglementaire** auquel l'entité auditée est assujettie au regard des opérations soumises à l'audit ?

Nécessité d'amélioration ou autres commentaires

3. **Analyse des risques.** Une analyse des risques a-t-elle été faite par l'équipe de mission afin de centrer le travail de planification sur des aspects comportant un risque relatif élevé sur les opérations objet de l'audit ?

Nécessité d'amélioration ou autres commentaires

4. Stratégie d'audit

- 4.1 Des objectifs d'audit ont-ils été formulés en fonction des résultats de l'analyse des risques ? Ces objectifs sont-ils formulés de manière claire et appropriée ?
- 4.2 Les critères d'audit permettant de tirer des conclusions relativement aux objectifs sont-ils établis ? Leurs sources a-t-elle été déterminée ?
- 4.3 La portée de l'audit a-t-elle été définie de manière appropriée en indiquant :
- **Le QUOI ?** : i.e les opérations de la commande publique et/ou des dépenses exécutées en procédures dérogatoires qui seront auditées (nombre, valeur), ainsi que celles qui ne le seront pas ;
 - **Le QUI ?** : i.e la partie qui est responsable de la gestion des opérations objet de l'audit, ainsi que toute autre partie prenante à l'audit susceptible d'être mobilisée pour confirmer, infirmer et/ou corroborer les constats d'audit ?
 - **Le QUAND** – i.e la période couverte par l'audit;
 - **Le OÙ** – i.e les zones géographiques susceptibles d'être couvertes par la mission ?
- 4.4 Les techniques permettant de collecter des informations probantes suffisantes et appropriées en vue de procéder aux analyses visant à répondre aux objectifs et critères d'audit ont-elles été définies ?
- 4.5 Les ressources nécessaires à l'exécution de l'audit ont-elles été définies? (ressources humaines, ressources logistiques)
- 4.6 Un calendrier d'exécution de la mission a-t-il été défini pour la réalisation de l'audit sur le terrain? La répartition des tâches a-t-elle été faite entre les membres de l'équipe d'audit?

Nécessité d'amélioration ou autres commentaires

5. Programme d'audit. Un programme d'audit a-t-il été annexé dans le plan d'audit?

5.1 Le programme d'audit couvre-t-il tous les objectifs d'audit et tous les critères d'audit liés à chacun de ces objectifs?

5.2 Pour chaque critère d'audit, la nature des éléments probants recherchés a été définie et celle-ci correspond-elle aux résultats prévus de l'audit ?

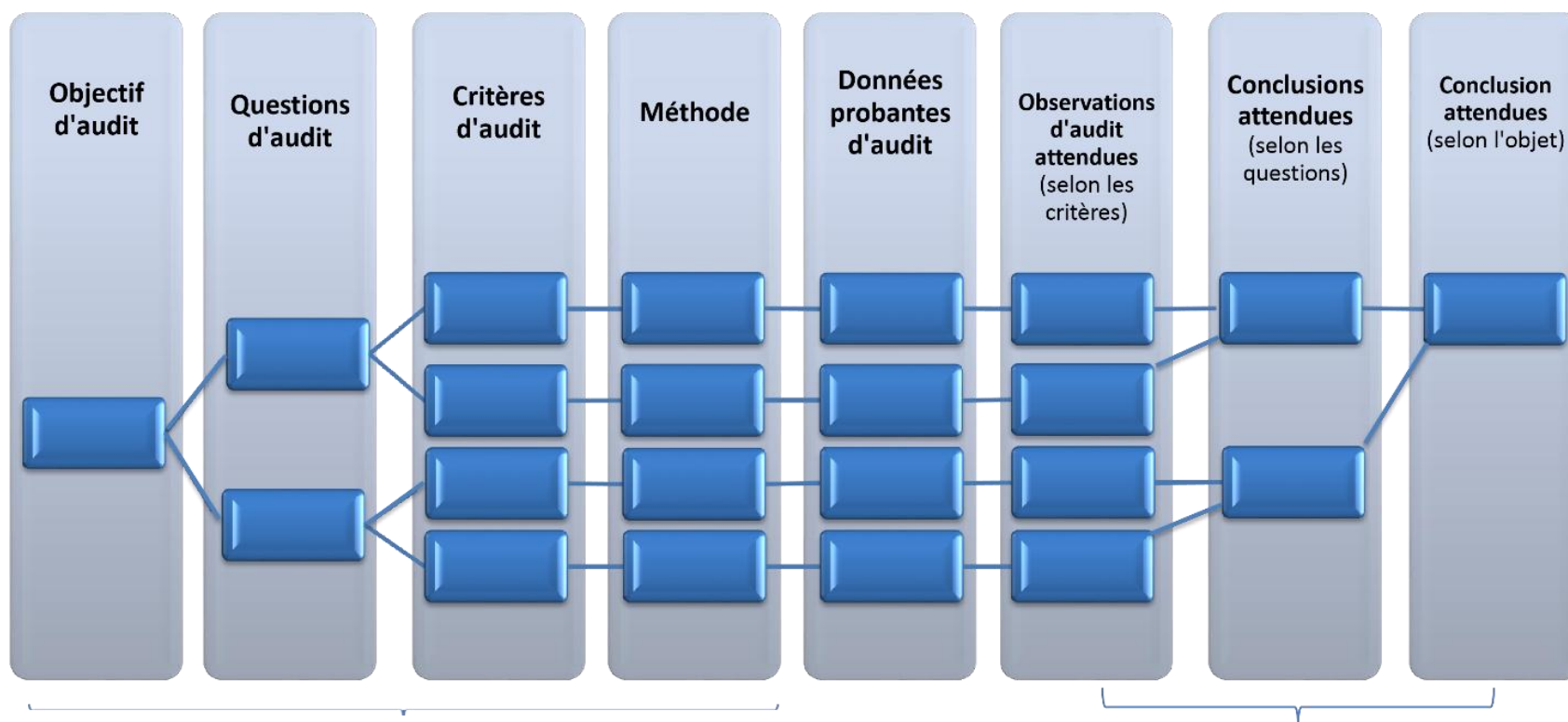
5.3 A-t-on déterminé clairement les méthodes à utiliser pour recueillir, analyser et évaluer les éléments probants?

5.4 Le programme de vérification décrit-il pour chaque objectif d'audit et critère d'audit, ainsi que pour les méthodes de collecte identifiées, les diligences d'audit détaillées à mettre en œuvre par l'équipe d'audit à la phase d'exécution ?

Nécessité d'amélioration ou autres commentaires

6. Autres préoccupations. Avez-vous d'autres préoccupations concernant la qualité du plan d'audit ?

ANNEXE N°3 : MODELE DE MATRICE LOGIQUE DE VERIFICATION



ANNEXE 4. MODÈLE DE FEUILLE DE TRAVAIL

Nom de l'entité :	Cycle :	CODE :
		N° DOSSIER :
Exercices :		auditeur : Date :

Objectifs :

Diligences :

Observations :

Visa du superviseur :

ANNEXE N°5 : MODELE DE MATRICE DES CONSTATATIONS D'AUDIT

Domaines d'audit ou risques identifiés							
Objectif d'audit :							
Les éléments ci-dessous sont répétés pour chaque type d'audit							
Constatation					Bonnes pratiques	Recommandations	Avantages escomptés
Situation observée	Critère	Éléments probants et analyse	Causes	Effets			
Constatations les plus pertinentes, identifiées lors du travail de terrain.	Modèle utilisé pour déterminer si la performance prévue de l'objet de l'audit est satisfaisante, dépasse les attentes ou est insatisfaisante.	Résultat de l'application des méthodes d'analyse des données et de leur utilisation dans la production d'informations probantes. Ainsi, les techniques employées pour traiter les informations collectées au cours du travail sur le terrain et les résultats obtenus doivent être indiqués.	Peut se rapporter au fonctionnement ou à la conception de l'objet de l'audit ou échapper au contrôle ou à l'influence du gestionnaire. L'identification des causes nécessite de disposer d'éléments probants solides et d'une analyse cohérente. Les recommandations doivent contenir les mesures requises pour résoudre les causes de la performance insatisfaisante.	Conséquences liées aux causes et aux constatations correspondantes. Peuvent constituer une mesure de la pertinence de la constatation.	Actions identifiées qui entraînent indubitablement une bonne performance. Ces actions peuvent servir à l'élaboration des recommandations.	Elles doivent traiter des causes des problèmes diagnostiqués. Il convient de faire preuve de parcimonie dans le nombre de recommandations et de donner la priorité à la solution aux principaux problèmes.	Améliorations prévues lors de la mise en œuvre des recommandations. Les avantages peuvent être quantitatifs comme qualitatifs. À quantifier dans toute la mesure du possible.

ANNEXE 6 : LISTE DE CONTROLE SUR L'EXAMEN DE LA QUALITE AU NIVEAU INSTITUTIONNEL

Num	Liste de contrôle	Oui/ Non	Commentaires
INDEPENDANCE			
1.	Le Chef de l'ISC est-il nommé par le Parlement ? Si non, veuillez préciser.		
2.	La durée du mandat du directeur de l'ISC est-elle fixe ? Si oui, précisez la durée.		
3.	Le Chef de de l'ISC et les "membres" des organes collégiaux jouissent-ils d'une immunité juridique dans l'exercice normal de leurs fonctions ? Dans la négative, veuillez préciser.		
4.	Le budget de l'ISC est-il examiné et approuvé par le Parlement ? Si non, veuillez préciser.		
5.	L'ISC soumet-elle son budget directement au Parlement - indépendance financière ?		
6.	Le mandat de l'ISC précise-t-il son indépendance administrative par rapport aux autres branches du gouvernement ? Dans la négative, veuillez préciser.		
7.	Le chef de l'ISC est-il protégé par la loi pour son rapport d'audit ? Veuillez indiquer l'article de loi correspondant.		
8.	La procédure de révocation du Chef de l'ISC est-elle inscrite dans la Constitution ou dans la loi ?		
9.	L'ISC soumet-elle son rapport périodique/annuel au Parlement ?		
10.	Quel est l'organe chargé d'évaluer si l'ISC remplit son mandat (cocher la case appropriée) ?		

	• Le Parlement • Chef d'État ou de gouvernement • Ministère des finances • Autres (préciser)		
Mandat (cadre juridique)			
11.	Existe-t-il une disposition constitutionnelle relative à la nomination du Chef de l'ISC ?		
12.	Quelle est la base juridique du mandat de l'ISC ?		
	L'ISC dispose-t-elle d'un mandat législatif pour effectuer les types de contrôle suivants ? (cocher la case appropriée) ?		
13.	Les contrôles susmentionnés sont-ils spécifiquement mentionnés dans le mandat de l'ISC ? Si non, veuillez préciser.		
14.	L'ISC est-elle compétente pour contrôler les organismes suivants ? (cocher la case correspondante) • Gouvernement fédéral ou national (tous les organes législatifs, exécutifs et judiciaires de l'État, y compris les agences de renseignement), les forces armées et les services de police) • Unités de gouvernement local (villes, provinces, municipalités) • Sociétés détenues ou contrôlées par l'État • Organismes/autonomes non détenus mais substantiellement financés par les pouvoirs publics • Agences et entreprises étrangères avec lesquelles l'État a conclu des accords de coentreprise		

	• Agences auxquelles sont confiées l'exécution et la fourniture de services publics • Autres (préciser)		
15.	Existe-t-il des entités qui ne sont pas contrôlées par l'ISC ? Si oui, veuillez préciser.		
16.	L'ISC a-t-elle un accès illimité aux informations ? Si non, précisez.		
Exigences éthiques			
17.	Existe-t-il des politiques et des procédures conçues pour fournir à l'ISC l'assurance raisonnable que son personnel se conforme aux exigences éthiques pertinentes, telles que • Intégrité • Objectivité • Compétence professionnelle et diligence • Confidentialité • Comportement professionnel		
18.	L'ISC établit-elle des politiques et des procédures destinées à lui fournir une assurance raisonnable que son personnel et, le cas échéant, les autres personnes soumises à des exigences d'indépendance (y compris les experts engagés par l'ISC et d'autres membres du personnel), conservent leur indépendance lorsque cela est nécessaire. Ces politiques et procédures doivent permettre à l'ISC de : (a) communiquer ses exigences en matière d'indépendance à son personnel et, le cas échéant, aux autres personnes qui y sont soumises ; et (b) identifier et évaluer les circonstances et les relations qui créent des menaces pour l'indépendance, et prendre les mesures		

	appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable.		
19.	L'ISC dispose-t-elle de politiques et de procédures lui donnant l'assurance raisonnable qu'elle est informée des manquements aux obligations d'indépendance et que des mesures appropriées sont prises pour remédier à ces situations ?		
20.	L'ISC dispose-t-elle de critères permettant de déterminer la nécessité de mettre en place des sauvegardes afin de réduire à un niveau acceptable le risque de familiarité avec l'entité auditée, lorsque le même personnel de direction est affecté à une mission d'audit sur une longue période ?		
21.	L'ISC devrait établir des politiques et des procédures nombre suffisant, possédant les capacités, les compétences et le respect des principes éthiques nécessaires à l'accomplissement de son travail.		
RESSOURCES HUMAINES			
22.	L'ISC dispose-t-elle d'un bureau, d'une section ou d'une personne chargée de la gestion des ressources humaines ?		
23.	L'ISC dispose-t-elle de politiques de gestion des ressources humaines dans les domaines suivants ? (cocher la case appropriée) • Recrutement • Rétention • Évaluation des performances • Capacités, y compris le temps nécessaire à l'exécution des missions • Compétence • Développement de carrière • Promotion		

	• Compensation • L'estimation des besoins en personnel		
24.	L'ISC dispose-t-elle d'une description de poste approuvée pour chaque poste de la structure organisationnelle ?		
25.	Chaque description de poste est-elle tenue à jour ?		
26.	Les profils de poste sont-ils adaptés pour tenir compte des exigences individuelles de tous les postes ?		
27.	L'ISC a-t-elle adopté des critères de qualification pour les différents niveaux de personnel et de direction ?		
28.	Les compétences et les aptitudes disponibles sont-elles suffisantes pour répondre aux exigences de l'exécution du mandat de l'ISC ?		
29.	Le recrutement s'effectue-t-il d'une manière qui permette à la direction de répondre de manière adéquate aux besoins d'audit dans cet environnement ? Tenez compte de questions telles que les postes vacants, les niveaux de compétences globaux et la rotation du personnel.		
	Le maintien d'un personnel qualifié est-il un problème ?		
30.	L'ISC dispose-t-elle d'un mécanisme de récompense qui offre des incitations aux membres du personnel ? Si oui, précisez.		

31.	Les méthodes suivantes sont-elles utilisées par l'ISC pour le développement des capacités et des compétences ? (cocher la case appropriée) • Formation professionnelle • Formation professionnelle continue, y compris la formation • Expérience professionnelle • Coaching		
32.	L'ISC dispose-t-elle de mécanismes permettant d'assurer la planification et le développement de la carrière des membres de son personnel ?		
33.	Parmi les possibilités de planification et de développement de carrière suivantes, lesquelles l'ISC offre-t-elle aux membres de son personnel ? (cocher la case appropriée) • Ateliers/séminaires pertinents • Cours universitaires professionnels • Retour d'information sur les performances professionnelles • Promotions fondées sur le mérite • Promotions basées sur le temps • Spécialisation • Retour d'information sur les performances et coaching • Rotation planifiée des emplois • Formation professionnelle continue • Orientation professionnelle • Autres (préciser)		
34.	L'ISC dispose-t-elle d'un mécanisme permettant d'identifier les lacunes en matière de compétences techniques et de gestion ?		

35.	Si la réponse à la question précédente est positive, l'ISC prend-elle des mesures pour combler les lacunes identifiées ?		
36.	L'ISC a-t-elle défini des critères pour la promotion et le reclassement des employés ?		
37.	Quel type de programme est mis en place pour le bien-être et les besoins personnels du personnel ? Veuillez préciser.		
38.	Les évaluations des performances sont-elles effectuées régulièrement ?		
39.	La rémunération est-elle liée aux performances		
40.	L'ISC dispose-t-elle d'un mécanisme permettant de communiquer les fonctions ou les domaines de responsabilité au personnel ?		
AFFECTATION DES EQUIPES D'AUDIT			
41.	L'ISC désigne-t-elle un chef d'équipe ou un directeur d'audit pour assumer la responsabilité de chaque audit ?		
42.	L'ISC établit-elle des politiques et des procédures exigeant que : • l'identité et le rôle du chef/directeur de l'équipe d'audit sont les suivants communiqué aux membres de la direction de l'entité auditée ; • le chef/directeur de l'équipe d'audit dispose des capacités, des compétences, de l'autorité et du temps nécessaires pour remplir son rôle ; et • les responsabilités du chef d'équipe/directeur sont clairement définies et lui sont communiquées ?		
43.	L'ISC affecte-t-elle un personnel approprié disposant des capacités, des compétences et du temps nécessaires pour effectuer le contrôle conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, et pour permettre au directeur de l'ISC d'émettre des rapports appropriés en la circonstance		

44.	Le personnel a-t-il accès à des normes/directives d'audit actualisées et à d'autres documentations pertinentes ?		
45.	L'ISC doit mettre en place des procédures destinées à lui donner l'assurance raisonnable que les audits sont réalisés conformément aux normes professionnelles et aux exigences réglementaires et légales et que l'ISC émet des rapports appropriés aux circonstances		
MÉTHODOLOGIE ET NORMES D'AUDIT			
46.	L'ISC a-t-elle formellement adopté les normes internationales d'audit ou des normes équivalentes ?		
47.	L'ISC dispose-t-elle de manuels d'audit pour guider le personnel dans les différents domaines d'audit tels que l'audit de régularité, l'audit de performance et l'audit des technologies de l'information ?		
48.	Les manuels sont-ils alignés sur les normes acceptées ? Veuillez vérifier les exemples de manuels et les comparer aux normes internationales.		
49.	Les manuels sont-ils réellement utilisés dans le processus d'audit ? Veuillez tester quelques échantillons		
50.	Tous les membres du personnel ont-ils accès aux manuels ? Confirmer avec plusieurs membres du personnel.		
51.	Le manuel est-il mis à jour à intervalles réguliers ? Notez la dernière date des modifications		
52.	Les manuels disposent-ils de politiques et de procédures conçues pour préserver la confidentialité, la garde, l'intégrité, l'accessibilité et la possibilité de retrouver les documents d'audit		
53.	L'ISC dispose-t-elle de politiques et de procédures relatives à la conservation des documents d'audit afin de répondre à ses besoins et aux exigences des lois et règlements ?		
54.	Le personnel utilise-t-il des outils d'audit (par exemple, des listes de contrôle, des Techniques d'audit assistées par ordinateur et autres) ?		

55.	L'ISC utilise-t-elle un logiciel d'automatisation des audits (par exemple, ACL, Team Mate, Caseware, et autres) ? Veuillez préciser.		
CONSULTATION			
56.	L'ISC a-t-elle élaboré des politiques et des procédures visant à garantir que des consultations appropriées aient lieu sur les questions difficiles et litigieuses ?		
57.	Les équipes d'audit et la direction ont-elles accès à des experts capables de traiter des questions techniques difficiles et litigieuses ?		
58.	La nature, la portée et les conclusions des consultations sont-elles correctement documentées et mises en œuvre ?		
59.	L'ISC dispose-t-elle d'une section/unité technique chargée d'effectuer des recherches sur des questions techniques complexes ou spécifiques au secteur public ?		
EXAMEN DU CONTROLE DE LA QUALITE			
60.	L'ISC dispose-t-elle de politiques et de procédures exigeant un examen du contrôle de la qualité qui permette une évaluation objective des jugements importants portés par les équipes d'audit et des conclusions tirées lors de la formulation du rapport ?		
61.	Faire les politiques et les procédures : • définir des critères au regard desquels tous les audits et examens d'états financiers historiques et d'autres assurances, ainsi que les services connexes, doivent être évalués afin de déterminer si un examen de contrôle de la qualité de l'audit doit être effectué ; et • exiger la réalisation d'un examen de la qualité de l'audit pour tous les audits répondant aux critères ? Les politiques et procédures de l'ISC exigent-elles que l'examen du contrôle de la qualité de l'audit soit achevé avant la publication du rapport ?		

62.	L'ISC dispose-t-elle de politiques et de procédures définissant : • la nature, le calendrier et l'étendue de l'examen du contrôle de la qualité de l'audit ; et • les exigences en matière de documentation pour un examen du contrôle de la qualité de l'audit ?		
63.	2. Les politiques et procédures de l'ISC relatives à l'éligibilité des examinateurs de la qualité des audits prennent-elles en compte les aspects suivants : • les qualifications techniques requises pour exercer la fonction, y compris l'expérience et l'autorité nécessaires ; et • la mesure dans laquelle le contrôleur de la qualité de l'audit peut être consulté sur l'audit sans compromettre son objectivité ?		
64.	3. Les politiques et procédures de l'ISC relatives à la documentation de l'examen du contrôle de la qualité de l'audit comportent-elles des éléments probants permettant d'établir que • les procédures requises par les politiques de l'ISC en matière de contrôle de la qualité des missions ont été mises en œuvre ; • l'examen du contrôle de la qualité a été achevé au plus tard à la date du rapport ; et • il n'y a pas de questions non résolues qui ont été portées à l'attention de l'examineur du contrôle de qualité et qui l'amènent à penser que l'audit n'a pas été effectué conformément aux normes professionnelles et aux règles applicables en la matière.		

	les exigences réglementaires et légales ?		
DIVERGENCES D'OPINION			
65.	L'ISC a-t-elle élaboré des politiques et des procédures pour traiter et résoudre les divergences d'opinion au sein des équipes d'audit et, le cas échéant, entre le chef et/ou le directeur de l'équipe d'audit et l'examineur du contrôle de la qualité de l'audit ?		
66.	Toutes les conclusions sont-elles documentées et les décisions sont-elles mises en œuvre ?		
67.	La direction de l'ISC doit établir des politiques et des procédures destinées à promouvoir une culture interne fondée sur la reconnaissance du caractère essentiel de la qualité dans la réalisation des contrôles. La direction de l'ISC doit assumer la responsabilité finale du système de contrôle de la qualité.		
LA GOUVERNANCE INTERNE			
Responsabilité de la direction en matière de qualité au sein de l'ISC			
68.	Le Chef de l'ISC assume-t-il la responsabilité finale des systèmes de contrôle de la qualité de l'ISC ?		
69.	Le Chef de l'ISC met-il l'accent sur les améliorations continues et les encourage-t-il ?		
70.	L'ISC dispose-t-elle d'une norme de qualité et d'amélioration continue		
71.	Le directeur de l'ISC incite-t-il en permanence son personnel à respecter les normes et procédures approuvées et à faire de son mieux pour fournir des services et des produits de qualité ?		
Planification stratégique et opérationnelle			
72.	L'ISC dispose-t-elle d'un plan stratégique ?		
73.	L'ISC dispose-t-elle d'un plan opérationnel ?		
74.	Les plans atteignent-ils leurs objectifs ? Comparez un échantillon d'objectifs et de réalisations.		

75.	Existe-t-il un mécanisme permettant de mesurer les résultats obtenus ?		
76.	Le personnel aux différents niveaux est-il au courant des plans ?		
77.	Le chef de l'ISC entretient-il un dialogue constructif avec les responsables des fonctions d'audit, les directeurs et les chefs d'équipe au sujet des travaux d'audit réalisés dans les unités et les sections ?		
78.	Le Chef de l'ISC et la direction décident-ils des contrôles à effectuer ?		
79.	La direction fixe-t-elle des exigences de qualité importantes pour l'audit ? Examinez des questions telles que l'existence de listes de contrôle pour la direction.		
80.	Les responsables des unités/sections maintiennent-ils et améliorent-ils la qualité du travail par le biais d'un plan d'amélioration de la qualité ? Tenez compte des facteurs de qualité tels que • Programme de formation continue • Mise en œuvre des nouvelles connaissances • Gestion de projets post-audit à des fins de suivi • Recrutement de nouvelles personnes • Recours à des gestionnaires de section hautement qualifiés • Amélioration de la qualité des recommandations d'audit • Plan de formation des auditeurs individuels en place • Plan de compétences pour la fonction d'audit • Mise en place d'un système d'apprentissage organisationnel		
81.	Le directeur de l'ISC et la direction encouragent-ils une culture de la qualité par des moyens tels que • Dialogue formel ou informel • Déclarations de mission		

	• Bulletin d'information • Mémoires d'information		
82.	Les chefs d'unité/de section ont-ils un dialogue constructif avec les responsables en matière d'AQ sur les travaux d'audit en cours ? Examinez des questions telles que : • Discussions permanentes au cours du travail d'audit • Discussion des résultats de l'audit • L'équipe d'audit est incluse dans les discussions		
83.	Les politiques et procédures de l'ISC en matière d'évaluation des performances, de rémunération et de promotion sont-elles conçues pour démontrer l'engagement primordial de l'ISC en faveur de la qualité ?		
Surveillance et responsabilité			
84.	Existe-t-il des mécanismes permettant d'évaluer si l'ISC a rempli ses obligations obligatoires ? Ces mécanismes peuvent comprendre • Enquête • L'étude • Examens par les pairs • Retour d'information du Parlement • Recherche		
85.	L'ISC rend-elle compte de ses performances ?		
86.	L'ISC publie-t-elle son rapport annuel ?		
87.	L'ISC rend-elle son rapport annuel public ? Précisez les moyens utilisés (site Internet, diffusion, ou autres)		
88.	Le rapport de performance de l'ISC est-il contrôlé ?		
89.	Les comptes de l'ISC font-ils l'objet d'un contrôle externe ?		

90.	L'ISC participe-t-elle volontairement à des examens par les pairs/externes ?		
Code de conduite			
91.	Existe-t-il un code de déontologie documenté, adapté à l'environnement de l'ISC et couvrant les questions du code de déontologie de l'INTOSAI ?		
92.	Le code ci-dessus est-il respecté ?		
93.	Existe-t-il des procédures visant à garantir le respect du code de déontologie ?		
94.	L'ISC s'assure-t-elle que tous les auditeurs respectent les exigences de l'ISC en matière d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence ?		
Gestion de la qualité			
95.	Dans quelle mesure l'ISC met-elle en œuvre des processus efficaces d'examen de la qualité pour son travail ?		
96.	Existe-t-il un système de gestion de la qualité ?		
97.	Existe-t-il une unité spécialisée responsable de la gestion de la qualité ?		
98.	Le système gestion de la qualité tient-il compte de toutes les dimensions de l'ISC ?		
99.	Les résultats de l'examen de la qualité sont-ils utilisés pour améliorer les performances de l'ISC ?		
100.	L'ISC dispose-t-elle d'un manuel d'assurance de gestion de la qualité ?		
101.	Le plan d'examen de la qualité est-il conforme à la stratégie de sélection des dossiers (avec une référence particulière aux profils de risque d'audit) ?		
102.	Le plan d'examen de la qualité est-il conforme à la stratégie d'identification et de sélection des examinateurs ?		
103.	Tous les examinateurs de la gestion de la qualité ont-ils reçu une formation adéquate ?		
104.	Tous les évaluateurs de la gestion de la qualité peuvent-ils prouver qu'ils suivent régulièrement une		

	formation continue afin de s'assurer qu'ils sont techniquement à jour ? La sélection comprend-elle un mélange adéquat de dossiers ?		
105.	Les examens sont-ils effectués conformément au plan d'examen de la qualité ?		
106.	Les examens sont-ils effectués à l'aide des questionnaires approuvés ? (Cette étape peut nécessiter la répétition sélective des examens)		
107.	Les résultats de chaque examen sont-ils discutés avec la direction et/ou les équipes d'audit ? Toutes les divergences ont-elles été résolues ?		
108.	Les résultats des examens sont-ils pris en compte de manière adéquate dans les plans d'action qui, à leur tour, alimentent les plans stratégiques des unités ?		
109.	Existe-t-il une preuve du suivi des plans d'action de l'année précédente ?		
110.	Un rapport annuel est-il préparé, détaillant les éléments suivants : - Description des procédures de contrôle mises en œuvre ; - Conclusions tirées ; - Description des déficiences significatives - Mesures prises pour résoudre ou modifier ces déficiences		
111.	Un organisme indépendant procède-t-il à une évaluation annuelle du programme d'examen de la qualité de l'ISC ?		
112.	La programmation du personnel se fait-elle en tenant compte des compétences requises et disponibles ?		
113.	Tous les membres du personnel connaissent-ils les normes d'audit nouvelles et révisées ?		
114.	Le personnel connaît-il les dernières méthodes d'audit ?		

115.	Le personnel connaît-il toutes les lignes directrices de l'ISC ?		
116.	L'ensemble du personnel a-t-il accès à la documentation actualisée sur les normes d'audit, à la documentation et aux lignes directrices relatives à l'approche de l'ISC, ainsi qu'à d'autres documents pertinents ?		
117.	Le personnel respecte-t-il les exigences de la formation continue ?		
118.	L'ensemble du personnel possède-t-il des connaissances sur les secteurs pertinents dans lesquels les entités auditées opèrent ?		
	Le personnel connaît-il les politiques et les procédures de contrôle de l'ISC ?		
SOUTIEN A SES STRUCTURES OPERATIONNELLES			
119.	L'ISC doit gérer ses finances de manière optimale afin de garantir la fourniture en temps voulu de services d'appui		
Ressources financières			
120.	L'ISC dispose-t-elle d'une planification des ressources financières à court terme ?		
121.	Le processus budgétaire est-il intégré dans le plan annuel de l'ISC ?		
122.	Le budget fait-il l'objet d'une révision régulière ?		
123.	L'ISC dispose-t-elle de suffisamment de personnel qualifié pour la gestion financière ?		
124.	L'ISC tient-elle des registres et des comptes financiers adéquats ?		
125.	L'ISC dispose-t-elle de suffisamment d'espace de bureau ?		
126.	L'ISC dispose-t-elle de salles de formation bien équipées ?		
127.	Les sections des départements/divisions de l'ISC sont-elles regroupées ? Infrastructure informatique		

128.	Parmi les fonctions suivantes, lesquelles sont informatisées au sein de l'ISC ? • Paiements • Finances • Planification de l'audit • Gestion des actifs • Système d'archivage • Autres (préciser)		
129.	Tous les auditeurs utilisent-ils des ordinateurs de bureau et des ordinateurs portables pour leur travail quotidien ?		
130.	L'ISC dispose-t-elle d'un accès à Internet ? Si oui, l'internet est-il accessible à l'ensemble du personnel ?		
131.	L'ISC dispose-t-elle d'un personnel d'assistance informatique interne ?		
132.	Le personnel informatique est-il professionnellement qualifié ?		
133.	L'ISC propose-t-elle des programmes internes de formation et de développement dans le domaine des technologies de l'information ? L'ISC dispose-t-elle d'un réseau local ?		
134.	La technologie de l'ISC répond-elle aux besoins des auditeurs ?		
Services d'appui			
135.	Parmi les services d'appui suivants, quels sont ceux dont dispose l'ISC ? ○ Sécurité ○ Maintenance ○ Transport		

	○ Secrétariat ○ Autres (préciser)		
136.	L'ISC dispose-t-elle de mesures de sécurité adéquates pour protéger ses installations ?		
AMÉLIORATION CONTINUE			
Développement du personnel professionnel			
137.	Existe-t-il des preuves que des besoins de formation détaillés sont régulièrement identifiés ?		
138.	Existe-t-il une preuve de la mesure du succès de l'entreprise de formation ? plans ?		
139.	Existe-t-il des preuves d'une planification adéquate des effectifs ?		
140.	Existe-t-il des preuves d'une planification de carrière adéquate ?		
141.	Existe-t-il des preuves que le développement (y compris la programmation du personnel pour les audits) se déroule conformément à cette planification ?		
142.	L'ISC s'assure-t-elle que les auditeurs qui participent à des programmes de formation ou à des cours ont mis en pratique les connaissances acquises ?		
143.	L'ISC s'assure-t-elle que les connaissances acquises par les auditeurs dans le cadre des programmes de formation sont utilisées avec succès dans le cadre du contrôle ?		
144.	Les auditeurs reçoivent-ils des conseils au cours de l'audit (y compris de la part du chef d'unité, du mentor ou des membres de l'équipe) ?		
145.	L'ISC évalue-t-elle régulièrement les niveaux actuels de connaissances afin de déterminer les besoins personnels et organisationnels actuels et futurs ?		
146.	L'ISC communique-t-elle les besoins en connaissances qui sont pris en compte dans le plan de formation pour l'année suivante ?		

147.	L'ISC s'assure-t-elle que les besoins en connaissances sont pris en compte dans le plan de formation pour l'année suivante ?		
148.	L'efficacité des plans de formation est-elle évaluée ? L'ISC dispose-t-elle d'une convention de service de formation annuelle pour chaque auditeur ?		
149.	Existe-t-il des procédures de formation en cours d'emploi ?		
150.	Chaque auditeur bénéficie-t-il d'une formation en cours d'emploi ?		
151.	Les responsables de l'audit conçoivent-ils la composition des équipes et les besoins du personnel ?		
Recherche et développement			
152.	L'ISC dispose-t-elle d'une division de recherche et développement ?		
153.	L'ISC a-t-elle élaboré un plan de recherche et de développement à court et à long terme ?		
154.	Des études ont-elles été menées pour améliorer l'efficacité de l'ISC ?		
155.	L'ISC dispose-t-elle de fonds suffisants pour la recherche ? Développement organisationnel		
156.	L'ISC réexamine-t-elle et redéfinit-elle sa structure organisationnelle en fonction de sa stratégie et de son environnement ?		
157.	La structure organisationnelle de l'ISC définit-elle clairement les lignes d'autorité et de responsabilité ?		
	L'ISC encourage-t-elle le personnel à participer à l'amélioration de l'organisation ?		
Gestion du changement			
158.	L'ISC dispose-t-elle d'une unité ou d'une section chargée de la gestion des changements ?		
159.	L'ISC dispose-t-elle d'un plan de gestion du changement ?		

160.	La haute direction de l'ISC apporte-t-elle un soutien suffisant à la mise en œuvre des plans de gestion du changement ?		
161.	L'ISC dispose-t-elle de ressources suffisantes pour mener à bien les processus de gestion du changement ?		
162.	L'ISC implique-t-elle efficacement son service des ressources humaines dans la gestion du changement ?		
163.	L'ISC renforce-t-elle les changements dans les descriptions de poste ?		
	L'ISC dispose-t-elle d'un plan pour faire face à la résistance à la gestion du changement ?		
VII. RELATIONS AVEC LES PARTIES PRENANTES EXTERNES			
164.	L'ISC dispose-t-elle d'une stratégie pour établir et maintenir des relations de travail efficaces avec les parties prenantes externes?		
165.	L'ISC dispose-t-elle d'un mécanisme formel pour assurer le suivi des commentaires sur ses performances reçus de manière informelle ou formelle de la part des parties prenantes externes ?Parlement/Chef d'État/Chef de l'exécutif		
166.	Veuillez entourer l'entité (Parlement/Chef d'Etat/Chef de l'exécutif) à laquelle l'ISC fait principalement rapport/est affiliée. La relation avec l'entité indiquée est-elle prévue par la loi ou par un autre règlement ?		
167.	L'ISC travaille-t-elle directement avec l'entité indiquée ?		
168.	L'ISC organise-t-elle des réunions ou des auditions avec eux ?		
	Ces réunions ou auditions sont-elles publiques ?		
169.	À la suite de ces réunions ou auditions, un rapport contenant des recommandations est-il produit ?		
170.	L'ISC cherche-t-elle à obtenir un retour d'information régulier de la part de l'entité à laquelle elle rend compte de sa performance ?		

171.	L'exécutif met-il en œuvre les recommandations de la commission des comptes publics ou de son équivalent ? Dans quelle mesure ?		
ENTITES AUDITEES			
172.	Le rôle de l'ISC est-il apprécié par les entités contrôlées ? (Ceci peut être établi par le biais d'une enquête de satisfaction auprès des clients)		
173.	L'ISC dispose-t-elle d'une procédure formelle de communication avec les entités contrôlées ?		
174.	Quelle est l'ampleur de la réponse des entités auditées ?		
175.	Dans quelle mesure les recommandations de l'audit ont-elles été acceptées ?		
176.	Qu'est-ce que la est l'ampleur l'étendue de mise en œuvre de recommandations de l'audit ?		
177.	Les entités contrôlées ont-elles la possibilité de répondre a u x projets de rapports d'audit ?		
178.	Les réponses de l'entité contrôlée sont-elles prises en compte de manière équitable avant la finalisation du rapport d'audit ?		
179.	L'ISC formule-t-elle des recommandations judicieuses en vue d'améliorer la performance de l'entité contrôlée ?		
180.	L'ISC cherche-t-elle à obtenir un retour d'information de la part des entités contrôlées sur la qualité de son travail, de son personnel et de ses systèmes ?		
181.	Le personnel est-il formé pour communiquer efficacement avec les entités auditées ?		
AUDIT INTERNE			
182.	L'ISC dispose-t-elle d'une division/unité d'audit interne ou d'un service équivalent ?		
183.	La division/unité d'audit interne rend-elle compte directement au Chef de l'ISC ?		
184.	La division/unité d'audit interne dispose-t-elle d'une charte ?		

185.	Dispose-t-elle d'un personnel qualifié ?		
MEDIAS ET PUBLIC			
186.	Les produits de contrôle de l'ISC sont-ils rendus publics ?		
187.	L'ISC a-t-elle le droit de communiquer aux médias les résultats de ses contrôles ?		
188.	L'ISC dispose-t-elle d'un cadre politique clair pour traiter avec les médias ?		
189.	L'ISC traite-t-elle les médias de manière professionnelle en publiant des communiqués de presse et en organisant des conférences de presse de qualité ?		
190.	Utilise-t-elle cette correspondance pour informer les futures activités d'audit ?		
191.	Tous les membres du personnel sont-ils tenus de signer un serment de discrétion ?		
RÉSULTATS			
192.	L'ISC dispose-t-elle d'un système permettant de mesurer objectivement ses résultats ?		
193.	Existe-t-il un système permettant de s'assurer que les mesures de performance sont d'une qualité acceptable ?		
194.	La mesure de la performance est-elle effectuée par un personnel indépendant des personnes chargées de fournir le rapport d'audit (et d'autres produits) ?		
195.	L'ISC assure-t-elle le suivi des résultats de ses mesures de performance ?		
SORTIES			
196.	Les produits fournis par l'ISC sont-ils conformes à son mandat de contrôle ?		
197.	L'ISC a-t-elle des objectifs concernant le nombre de produits de chaque type ?		
198.	L'ISC mesure-t-elle la performance par rapport aux objectifs ?		

199.	L'ISC dispose-t-elle de mesures de performance pour évaluer la qualité de ses produits ?		
200.	L'ISC évalue-t-elle la qualité des produits par rapport aux mesures de performance ?		
201.	L'ISC fixe-t-elle des délais pour la soumission de ses produits ?		
202.	L'ISC respecte-t-elle les délais de livraison des produits ?		
203.	Dans quelle mesure l'ISC est-elle en mesure d'atteindre ses objectifs ?		
IMPACT			
204.	L'ISC dispose-t-elle de mesures de performance pour évaluer l'impact de ses produits ?		
205.	L'ISC évalue-t-elle régulièrement l'impact de ces mesures ?		

ANNEXE 7 : LISTE DE CONTROLE SUR LA PROGRAMMATION DES AUDITS

Points de contrôle	Oui	Non	N/A
La Cour dispose-t-elle de procédures écrites pour la préparation et l'approbation de son plan d'audit, qu'elle fait circuler parmi les membres des divers échelons hiérarchiques concernés ?			
Le processus de préparation du plan d'audit de la Cour définit-il les responsabilités en matière d'audit découlant de la mission de celle-ci ?			
Le processus de préparation du plan d'audit de la Cour s'appuie-t-il sur une méthode fondée sur le risque ?			
La sélection des sujets d'audits se fait-elle sur la base des critères définis par la Cour ?			
Les sujets d'audit retenus dans le plan annuel d'audit ont-ils fait l'objet de priorisation ?			
Les responsabilités relatives à la préparation, à la mise en œuvre et au suivi du plan d'audit de la Cour sont-elles clairement définies ?			
Le processus de planification des audits prend-t-il en considération les ressources et le budget dont la Cour prévoit disposer pendant la période visée ?			
Cour s'est-elle assuré que les attentes des parties prenantes et les risques émergents sont pris en compte dans les plans stratégiques de manière adaptée ?			
Le plan général d'audit comprend-t-il un calendrier de réalisation de tous les audits ?			
Le plan général d'audit précise-t-il les ressources humaines et financières requises pour réaliser les audits prévus ?			

**ANNEXE N° 8 : CRITERES PERMETTANT A LA COUR DES COMPTES
D'ALLOUER SUFFISAMMENT DE TEMPS AUX EQUIPES D'AUDIT POUR LA
REALISATION DES AUDITS**

INDICATEURS	CE QU'IL FAUT PRENDRE EN COMPTE LORS DE L'ATTRIBUTION DU TEMPS POUR CHAQUE MISSION
La taille et la complexité de l'entité auditée - la structure et l'organisation du travail le cadre d'information financière	Les entités plus complexes et plus grandes devraient se voir accorder plus de temps pour mener à bien la mission d'audit.
Niveau de risque pour l'entité auditée	▪ Missions d'audit plus risquées en raison de problèmes de fraude ou d'intégrité. Les membres de la Cour devraient disposer de plus de temps pour mener à bien la mission d'audit.
Nombre de fois où l'entité auditée a été auditée	L'entité auditée est plus au courant du travail d'audit et l'auditeur aussi comprend les activités de l'entité. Cela réduira le temps à allouer car certaines informations sont déjà connues.
Expérience et courbe d'apprentissage	Si l'entité est affectée à la même équipe d'audit sans changement dans la composition de l'équipe d'audit ou si l'équipe d'audit de l'entité peut être modifiée ; <i>il convient de réviser le temps alloué à cette équipe.</i>
Modifications du manuel d'audit ou introduction d'un logiciel d'audit	Les changements importants apportés au manuel d'audit ou l'introduction d'un logiciel d'audit nécessitent une courbe d'apprentissage. D'où la nécessité d'allouer plus de temps aux missions d'audit au cours de la première année d'activité pour la mise en œuvre.

**ANNEXE N°9 LISTE DE CONTROLE SUR LES EXIGENCES GENERALES DE LA
QUALITE DES MISSIONS D'AUDIT**

N°	Points de contrôle	Oui	Non	N/A
1.	La planification de l'audit tient-elle compte des normes, des manuels, des directives et des pratiques établis par la Cour ?			
2.	Le dossier permanent concernant l'entité auditée a-t-il été constitué et mis à jour ?			
3.	L'équipe d'audit a-t-elle été désignée par lettre de mission comportant les objectifs, la nature et l'étendue du contrôle, les exercices concernés et le délai de dépôt du rapport ?			
4.	L'équipe d'audit possède-t-elle collectivement la compétence pour réaliser la mission d'audit et remplit les exigences d'indépendance et d'objectivité ?			
5.	Les documents nécessaires à l'audit ont-ils été produits par l'entité auditée ?			
6.	Les informations pertinentes sur les lois et les réglementations pouvant avoir un impact significatif sur les objectifs de la vérification ont-ils été obtenues ?			
7.	Les objectifs et l'étendue de l'audit sont-ils fixés ?			
8.	La liste des diligences à effectuer au cours des travaux d'audit a-t-elle été dressée ?			
9.	Les risques liés à la mission ont-ils été pris en compte lors de la planification de l'audit ont été mis en lumière ?			
10.	Tous les membres de l'équipe d'audit ont-ils une vision claire et méthodique du programme d'audit ?			
11.	Les recommandations dans les rapports d'audit concernant l'entité ont-elles été mises en œuvre par celle-ci ?			
12.	Les aspects financiers, comptable et d'autres fonctions importantes de l'entité à contrôler sont-elles suffisamment connus ?			
13.	Les principaux éléments du système de contrôle interne de l'entité à contrôler sont-ils identifiés ?			

14.	Les procédures analytiques appropriées sont-elles appliquées ?			
15.	Les tendances ou les écarts par rapport aux prévisions sont-elles analysés ?			
16.	Les objectifs et missions de l'entité sont-ils clairement identifiés ?			
17.	Les principaux indicateurs de performance sont-ils sélectionnés ?			
18.	Les risques particuliers inhérents aux contrôles sont-ils évalués et pris en compte ?			
19.	Les critères d'audit et les seuils de l'importance relative sont-ils définis ?			
20.	Les experts et/ou les consultants appropriés sont-ils choisis ?			
21.	La date de l'audit est-elle programmée ?			
22.	Les ressources humaines, matérielles et financières raisonnablement nécessaires pour conduire l'audit ont-elles été évaluées et sont disponibles ?			
23.	Le plan d'audit a-t-il été établi, approuvé, puis contrôlé par les superviseurs, et le cas échéant, par le Président de chambre compétent ?			
	<u>EXECUTION DES MISSIONS D'AUDIT</u>			
	POINTS DE CONTROLE	Oui	Non	N/A
24.	L'audit s'est-il déroulé conformément aux normes, aux manuels, aux directives et aux pratiques établies par la Cour ?			
25.	Les auditeurs maîtrisent-ils parfaitement les techniques et les procédures d'audit afin d'obtenir des informations probantes ?			
26.	Toutes les diligences prévues dans le plan d'audit ont-elles été effectuées et approuvées ?			
27.	Des explications valables ont-elles été fournies en cas de modification ou d'omission d'une partie du plan d'audit ?			

28.	Les approbations requises ont-elles été obtenues en cas d'écart significatif dans les tâches d'audit par rapport au plan approuvé ?			
29.	Les ressources pour l'audit étaient-elles conformes aux prévisions en termes de temps, de catégorie et de frais encourus ?			
30.	Tous les écarts importants par rapport aux ressources budgétisées ont-ils été justifiés ?			
31.	Les techniques et les procédures d'audit appliquées afin d'atteindre l'objectif fixé pour la mission d'audit étaient-ils appropriées et ont permis d'obtenir des éléments probants valables ?			
32.	Les procédures d'audit appropriées ont-elles été utilisées pour évaluer la fiabilité des contrôles internes ?			
33.	Les procédures analytiques appropriées ont-elles été appliquées et la fiabilité, l'objectivité et la qualité des données de base pertinentes ont été évaluées ?			
34.	Les méthodes d'échantillonnage ont-elles été employées conformément au manuel d'audit de la Cour et/ou à des méthodes statistiques confirmées ?			
35.	Toutes les recherches nécessaires ont-elles été effectuées pour régler toutes les questions soulevées au cours de la mission d'audit ?			
36.	Les travaux d'audit sont-ils suffisamment documentés par des feuilles de travail adéquates ?			
37.	Les dossiers de travail sont-ils constitués et la confidentialité des informations préservée ?			
38.	Les travaux de l'équipe d'audit font l'objet-il d'une supervision permanente ?			
39.	La supervision a-t-elle été exercée sur des feuilles de travail claires, concises et garantissant la pertinence et l'exhaustivité des informations recueillies en cours de mission ?			
40.	Les pratiques visant à améliorer en permanence les procédures de contrôle de la qualité durant la phase d'exécution ont-elles été mises en œuvre ?			
41.	Les consultations nécessaires ont-elle été réalisées ?			

42.	Les divergences d'opinions ont-elles été résolues ?			
	<u>REDACTION DES RAPPORTS D'AUDIT</u>			
	POINTS DE CONTROLE	OUI	NON	NA
43.	Les rapports d'audit sont-ils présentés conformément aux normes ISSAI, aux manuels, aux directives et aux pratiques établies par la Cour ?			
44.	La forme et le contenu des rapports d'audit et des arrêts sont-ils conformes aux procédures établies ?			
45.	La terminologie employée dans le rapport d'audit est-elle facile à comprendre pour les destinataires et les termes techniques sont expliqués intégralement ?			
46.	Toutes les constatations d'audit, ainsi que les erreurs et autres irrégularités constatées ont-elles été évaluées en termes d'importance relative ?.			
47.	Le rapport provisoire et définitif de l'audit couvre-t-il tous les aspects des objectifs établis ?			
48.	Les constatations contenues dans le rapport d'audit sont-elles suffisamment étayées et bien documentées afin de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et la validité des documents de travail ?			
49.	Est-ce que seules les constatations suffisamment significatives de l'audit figurent dans le rapport d'audit ?			
50.	Les constatations sont-elles cohérentes par rapport à la description des critères, des conditions, des cause, des effets et des recommandations, le traitement et la description de la réponse de l'audité et la qualité de la documentation le traitement et la qualité de la documentation ?			
51.	Le rapport d'audit est-il exhaustif et bien documenté ?			
52.	Le rapport d'audit provisoire faisant état des constatations a-t-il été adressé en temps utile à l'entité audité à contrôler et au Ministère public ?			

53.	Les réponses pertinentes au rapport d'audit provisoire ont-elles été reçues dans les délais fixés ?			
54.	Les réponses des entités ou agents vérifiés ont-elles été soigneusement étudiées ?			
55.	Le rapport d'audit prend-t-il en compte les observations pertinentes formulées par l'entité auditée ?			
56.	Toutes les fraudes ou autres irrégularités significatives ont-elles été notifiées aux autorités compétentes ?			
57.	Les dossiers permanents ont-ils été mis à jour de manière à inclure les résultats de l'audit ?			
58.	Les points importants exigeant un suivi de la Cour ont-ils été dûment identifiés, enregistrés et pris en compte ?			
59.	Les pratiques visant à améliorer en permanence les procédures de gestion de la qualité durant la phase de rédaction du rapport ont-elles été mises en œuvre ?			
60.	Les recommandations obéissent-elles aux exigences des normatives ?			

**ANNEXE N° 10 : UNE LISTE DE CONTROLE DETERMINE LES MODALITES
D'EXAMEN DE LA QUALITE DES AUDITS FINANCIER**

NUMERO	LISTE DE CONTROLE	COMMENTAIRE DE REVUE
CONSIDERATIONS D'ORDRE GENERAL SUR LA GESTION ET LA REALISATION D'AUDITS DE QUALITE		
	La Cour a-t-elle autorisé et confié la responsabilité à un individu pour assurer la supervision de la mission pour son compte?	
	Le superviseur est-il suffisamment et de manière approprié impliqué tout au long de la mission ?	
	Il y a-t-il des discussions appropriées en équipe tout au long de la mission ?	
	Le superviseur de la mission a-t-il déterminé si des consultations sont nécessaires ?	
ACTIVITES AVANT MISSION		
	L'évaluation et la conclusion sur l'acceptabilité du référentiel d'information financière a-t-elle été correctement réalisée ?	
	L'évaluation et la conclusion sur la compétence collective de l'équipe d'audit est-elle appropriée ?	
	A-t-on évalué la déclaration de conformité au Code de déontologie de chaque membre de l'équipe d'audit ?	
	Les menaces à l'indépendance et l'objectivité ont-elles été identifiées et évaluées ?	
1 - PLANIFICATION DE L'AUDIT		
1	L'auditeur a-t-il évalué si les conditions préalables à un audit des états financiers sont remplies ? <i>(c.-à-d. un cadre d'information financière acceptable et des procédures de gestion et de contrôle acceptables). reconnaît ses responsabilités)</i>	
2	L'auditeur a-t-il procédé à une évaluation des risques d'anomalies significatives des États financiers ?	
	Les réponses appropriées ont-elles été apportées aux risques identifiés ?	
3	Un seuil d'importance relative acceptable a-t-il été utilisé pour détecter les inexactitudes quantitatives importantes ?	
4	Des facteurs qualitatifs ont-ils été pris en compte pour déterminer l'importance relative ?	

5	Le seuil de signification prévu est-il toujours approprié pour l'évaluation des résultats des procédures d'audit et les raisons des changements ont-elles été correctement documentées ?	
6	L'importance relative a-t-elle été prise en compte lors de l'évaluation des résultats des procédures mises en œuvre et des conclusions adéquates ont-elles été tirées à cet égard ?	
7	Le service d'audit interne a-t-il fait l'objet d'une évaluation adéquate ?	
8	S'il était prévu de s'appuyer sur les travaux réalisés par l'audit interne, ceux-ci ont-ils été évalués et testés afin de confirmer leur adéquation ?	
9	Les contrôles internes et les systèmes comptables des entités auditées sont-ils suffisamment documentés et évalués ?	
10	Les documents de travail contiennent-ils des éléments indiquant qu'un examen et une évaluation préliminaires de l'environnement de contrôle et des procédures de contrôle ont été effectués ?	
11	Le degré d'utilisation et l'importance de l'environnement informatisé ont-ils été évalués et l'approche d'audit prévue a-t-elle été documentée ?	
12	Les systèmes d'application ayant un effet significatif sur le processus de comptabilité et d'information financière ont-ils été identifiés pour chaque cycle et ont-ils fait l'objet d'une conclusion ?	
13	Les contrôles généraux des systèmes d'information informatique (SIC) ont-ils été évalués de manière adéquate en tenant compte des éléments suivants ? • Organisation et contrôles de gestion • Contrôles du développement et de la maintenance des systèmes d'application • Contrôles des opérations informatiques • Contrôles du logiciel du système • Contrôles d'accès logiques • Contrôles de la reprise après sinistre	
14	Les contrôles de l'application informatique de l'entité auditée ont-ils été évalués de manière adéquate en tenant compte des éléments suivants : • Contrôle des entrées	

	• Contrôle du traitement et des fichiers de données informatiques • Contrôle de la production	
15	La fiabilité globale des contrôles généraux informatiques a-t-elle été prise en considération pour évaluer l'efficacité des contrôles des applications du SID ?	
16	Lorsque les contrôles généraux et les contrôles d'application ne sont pas fiables, des contrôles manuels ont-ils été envisagés pour compenser efficacement les contrôles au niveau de l'application ?	
17	L'auditeur a-t-il préparé une documentation qui permettra à un autre auditeur (sans expérience préalable de l'audit) de comprendre le dossier d'audit. L'auditeur doit être en mesure de comprendre la nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'audit mises en œuvre, y compris les résultats et le rapport d'audit. preuves obtenues	
18	L'auditeur a-t-il convenu des termes de la mission d'audit avec la direction ou les personnes chargées de l'audit ? avec la gouvernance de l'organisme public. ?	
19	L'auditeur a-t-il élaboré une stratégie d'audit globale comprenant l'étendue, le calendrier et l'orientation de l'audit ? et un plan d'audit qui dirige l'audit.	
20	Un plan d'audit a-t-il été élaboré ?	
21	Toutes les modifications importantes apportées au plan d'audit ont-elles été documentées, justifiées et approuvées ?	
22	Les documents de travail de l'audit témoignent-ils d'un niveau de connaissance approprié de l'activité et du secteur de l'entité auditée pour identifier les risques, les événements, les transactions et les pratiques susceptibles d'avoir une incidence significative sur les états financiers?	
23	L'auditeur a-t-il évalué les risques d'anomalies significatives au niveau des états financiers ? au niveau de l'assertion pour les classes de transactions, les soldes des comptes, et les informations à fournir pour fournir la base de la	

	mise en œuvre de procédures d'audit supplémentaires.	
24	L'auditeur a-t-il réagi de manière appropriée pour faire face aux risques évalués d'anomalies significatives dans les états financiers ? Par exemple, en concevant des tests d'audit tels que des tests de contrôle et des tests de vérification. des procédures substantielles.	
25	L'auditeur a-t-il conçu et mis en œuvre des procédures de corroboration pour chaque catégorie importante de transactions, de soldes de comptes et d'informations à fournir, quel que soit le risque évalué d'irrégularités significatives, et pour chaque catégorie de transactions, de soldes de comptes et d'informations à fournir ? déclaration erronée ?	
26	L'auditeur a-t-il identifié et évalué les risques de fraude et obtenu des éléments probants suffisants et appropriés concernant les risques de fraude évalués, et a-t-il réagi de manière appropriée en cas de fraude ou d'irrégularité ?	
27	les soupçons de fraude identifiés au cours de l'audit ?	
28	Les objectifs d'audit (assertions) ont-ils été correctement identifiés pour chaque compte individuel ou groupe de transactions ?	
29	L'auditeur a-t-il identifié les procédures d'audit de manière à lui permettre de recueillir des éléments probants suffisants et appropriés pour être en mesure d'établir des conclusions sur lesquelles fonder l'opinion de l'auditeur ?	
30	Existe-t-il un calendrier d'audit approprié et les dates prévues sont-elles raisonnables ? • Une date de début de l'audit ? • Une date de finalisation des travaux détaillés pour l'examen par les hauts fonctionnaires ? • Une date prévue pour la publication des états financiers et des rapports ? • Achèvement du processus de planification avant le début de la phase de travail détaillé sur le terrain ? • Supervision adéquate du personnel junior par le personnel senior ?	

	• Suffisamment de temps pour l'examen final ?	
31	Les documents de travail reflètent-ils le temps consacré à la mission par le personnel d'audit et les raisons des écarts importants par rapport au temps prévu au budget ?	
32	Existe-t-il des preuves qu'un superviseur a approuvé les programmes d'audit avant de commencer le travail sur le terrain ?	
33	Les programmes d'audit sont-ils conçus pour étayer les opinions émises sur les états financiers ?	
34	Les programmes d'audit sont-ils suffisamment complets pour donner une assurance satisfaisante dans tous les domaines présentant un risque d'audit significatif ?	
35	Chaque étape du programme d'audit est-elle paraphée avec des preuves indiquant que le travail a été effectué ?	
PROCÉDURES ANALYTIQUES		
36	Des procédures analytiques ont-elles été mises en œuvre au cours de la phase de planification de l'audit pour identifier les risques ?	
37	Des procédures analytiques ont-elles été mises en œuvre au cours de la phase de planification de l'audit pour identifier les risques ?	
38	Lorsque des examens analytiques de fond ont été effectués, donnent-ils une assurance quant au caractère raisonnable des soldes de comptes ou des séries d'opérations ?	
39	Lorsque des examens analytiques ont été effectués pour limiter la nature, le calendrier et/ou l'étendue des procédures de corroboration, les résultats de ces analyses sont-ils correctement évalués par rapport au seuil de signification ?	
40	Les objectifs des procédures analytiques ont-ils été clairement définis ?	
41	Étaient-ils les procédures ont-elles été correctement exécutées ?	
GESTION ET COMPETENCES DE L'EQUIPE D'AUDIT		
42	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission possède collectivement les compétences et les capacités appropriées ?	
42	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission comprenait les normes professionnelles ? les exigences légales et réglementaires applicables ?	

43	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission possédait les compétences techniques requises, notamment en ce qui concerne les technologies de l'information et de la communication (TIC) pertinentes ? des domaines spécialisés de la comptabilité ou de l'audit ?	
44	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission connaissait les secteurs pertinents dans lesquels l'organisme contrôlé est actif ? fonctionne l'organisation ?	
45	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission a mis en œuvre les politiques et procédures de contrôle de la qualité spécifiées dans le manuel de gestion de la qualité?	
46	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission comprenait les règles applicables en matière d'établissement de rapports ? des arrangements?	
47	A-t-il été vérifié que l'équipe de mission possède les connaissances, les compétences et l'expertise requises effectuer l'audit financier?	
48	A-t-il été vérifié que les lignes hiérarchiques et la répartition des responsabilités étaient claires au sein de l'équipe ?	
CONTROLE DE LA QUALITE DE L'AUDIT FINANCIER		
49	Le personnel de l'ISC a-t-il été désigné pour examiner les vérificateurs désignés, le plan d'audit, les documents de travail, le travail de l'auditeur et suivre l'évolution de l'audit ?	
PROCESSUS D'AUDIT FINANCIER		
50	Existe-t-il des éléments probants indiquant que l'auditeur désigné a déterminé le seuil de signification pour les états financiers dans leur ensemble, le ou les seuils de signification à appliquer à des catégories particulières de transactions, de soldes de comptes ou d'informations à fournir, et qu'il aurait également dû déterminer le seuil de signification de la performance (<i>y compris l'évaluation du seuil de signification en fonction de la valeur</i>) ? <i>nature et contexte</i>)	
51	Existe-t-il des éléments probants attestant que	

	l'auditeur désigné a identifié la ou les personnes de contact appropriées au sein de la structure de gouvernance de l'entité contrôlée, qu'il a communiqué avec elles concernant l'étendue et le calendrier prévus pour l'audit et qu'il a convenu des termes de la mission d'audit avec la direction ? les personnes chargées de la gouvernance.	
52	Existe-t-il des preuves que l'auditeur désigné a élaboré une stratégie d'audit globale qui comprend l'étendue, le calendrier et l'orientation de l'audit, la nature, le calendrier et l'étendue des ressources nécessaires pour mener à bien la mission, et qu'il a planifié l'audit de manière appropriée pour s'assurer qu'il est mené de manière efficace et efficiente, y compris la nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'évaluation des risques planifiées et la nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'audit complémentaires planifiées au niveau de l'assertion ?	
53	Existe-t-il des preuves que l'auditeur désigné comprend l'entité contrôlée et son environnement ?	
54	Existe-t-il des preuves que l'auditeur désigné a évalué l'environnement global de contrôle interne ?	
55	Existe-t-il des éléments indiquant que l'auditeur désigné a une connaissance du contrôle interne en ce qui concerne l'information financière ?	
56	Existe-t-il des preuves que l'auditeur désigné a évalué les risques d'anomalies significatives à la date de clôture de l'exercice ?	
57	Existe-t-il des preuves que l'auditeur désigné a identifié et évalué les risques d'anomalies significatives dans les états financiers dues à Fraude ?	
58	Existe-t-il des preuves que l'auditeur désigné a identifié les risques d'anomalies significatives dans les états financiers en raison d'un manque important de transparence ?	
MISE EN ŒUVRE DES AUDITS FINANCIERS		

59	L'auditeur désigné a-t-il répondu aux risques évalués en concevant des procédures d'audit telles que des procédures de corroboration et des tests de contrôle ? La nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'audit sont fondés sur les risques évalués et y répondent. y compris le risque inhérent et le risque de contrôle.	
60	Des éléments probants ont-ils été obtenus par le biais de tests de contrôle pour étayer toute évaluation d'un risque de contrôle inférieur à élevé ?	
61	Des procédures de corroboration ont-elles été conçues et mises en œuvre pour chaque solde de compte et chaque assertion ?	
62	L'étendue de chaque procédure substantielle a-t-elle été déterminée et est-elle raisonnable ?	
63	Lorsque des procédures de corroboration ont été effectuées sur des soldes antérieurs à la fin de l'année/à la clôture des comptes, des procédures de report ont-elles été effectuées sur les montants traités au cours de la période intermédiaire ?	
64	Si un échantillonnage statistique ou non statistique est utilisé pour les contrôles substantifs : • La taille et l'approche de l'échantillonnage sont-elles appropriées? • L'échantillon est-il représentatif de la population ?	
65	Les résultats des tests de contrôle semblent-ils être appréciés et évalués de manière appropriée ?	
66	L'auditeur désigné a-t-il recueilli des éléments probants suffisants et appropriés concernant les risques évalués d'anomalies significatives dues à la fraude et, le cas échéant, a-t-il réagi de manière appropriée à la fraude ou à l'abus de	

	confiance ? les soupçons de fraude identifiés au cours de l'audit ?	
67	Au cours de l'audit, l'auditeur désigné a-t-il recueilli des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne : • L'utilisation de confirmations externes comme éléments probants ; • Éléments probants issus des procédures analytiques et des différentes techniques d'échantillonnage ; • Éléments probants issus de l'utilisation des travaux des fonctions d'audit interne ; • Preuves d'audit provenant d'experts externes.	
68	Confirmer que les procédures d'audit des auditeurs désignés [ont été mises en œuvre] de manière à obtenir des éléments probants suffisants et appropriés et à tirer ainsi des conclusions sur lesquelles fonder le rapport d'audit.	
69	Confirmer que les procédures d'audit prévues par les auditeurs désignés ont été exécutées ou, lorsque les procédures d'audit prévues n'ont pas été exécutées, qu'une explication en est donnée dans le dossier d'audit et qu'elle a été approuvée par les personnes responsables de l'audit.	
70	Des divergences d'opinion sont-elles apparues au sein de l'équipe avec les personnes consultées ou, le cas échéant, avec l'équipe chargée de l'examen du contrôle de la qualité de l'audit ? Dans l'affirmative, ces divergences ont-elles été résolues conformément aux politiques et procédures de l'ISC ?	
CONFORMITÉ AVEC LES LOIS ET DES RÈGLEMENTS		
71	Des procédures adéquates ont-elles été conçues et mises en œuvre pour permettre d'exprimer une opinion sur le respect des lois et des règlements ?	
ÉVALUATION DES ÉLÉMENTS PROBANTS, CONCLUSIONS ET RAPPORTS D'AUDIT FINANCIER		
72	Confirmer que les auditeurs désignés ont préparé une documentation d'audit suffisante pour permettre à un auditeur expérimenté, sans connaissance préalable de l'audit, de	

	comprendre la nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'audit mises en œuvre.	
73	Confirmer que les procédures de documentation des auditeurs désignés ont été respectées en ce qui concerne : la préparation en temps voulu de la documentation d'audit ; la forme, le contenu et l'étendue de la documentation d'audit ; la qualité de la documentation d'audit. l'assemblage du dossier d'audit final.	
74	Confirmer que l'auditeur a identifié la (les) personne(s) de contact appropriée(s) au sein de la structure de gouvernance de l'entité contrôlée et qu'il a communiqué avec elle(s) au sujet de toutes les constatations importantes, de toutes les inexactitudes relevées au cours de l'audit et de toutes les autres anomalies. l'audit.	
75	Les états financiers sont-ils correctement présentés, intelligibles et conformes aux normes applicables ?	
76	Les notes aux états financiers sont-elles conformes aux normes professionnelles et suffisantes et appropriées dans les circonstances ?	
77	Les méthodes comptables ainsi que la nature et l'effet de toute modification de celles-ci sont-elles clairement exposées dans les états financiers ?	
78	Les rapports d'audit sont-ils préparés conformément aux normes applicables ?	
79	Des procédures ont-elles été mises en œuvre pour garantir l'exhaustivité des états financiers ?	
80	Confirmer que les conclusions de l'audit font l'objet de procédures de commentaires et que les recommandations [ou observations] sont discutées. et les réponses de l'entité auditée.	
81	Confirmer que les inexactitudes non corrigées ont été évaluées par l'auditeur quant à leur importance relative, individuellement ou globalement.	
82	L'auditeur désigné s'est-il forgé une opinion, sur la base d'une évaluation des conclusions tirées des éléments probants obtenus, sur la question de savoir si les états financiers dans leur ensemble ont été établis conformément au	

	cadre d'information financière applicable ? Confirmer que la forme de l'opinion d'audit fournie est appropriée compte tenu des orientations de la norme ISSAI 200	
83	Confirmer que le rapport de l'auditeur désigné se présente sous une forme écrite et contient les éléments suivants : (i) Un titre ; (ii) Un destinataire tel que prévu par la les circonstances de l'engagement ; (iii) Un paragraphe d'introduction qui identifie les états financiers ayant fait l'objet d'un audit ; (iv) Une section intitulée "Responsabilité de la direction pour les états financiers" ; (v) Une section intitulée "Responsabilité de l'auditeur", indiquant que la responsabilité de l'auditeur est d'exprimer une opinion sur la base de l'audit des états financiers ; (vi) Une section intitulée "Opinion" ; (vii) Signature de l'auditeur ; (viii) La date à laquelle l'auditeur a obtenu des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder son opinion sur les états financiers; (ix) Le lieu de la juridiction où le les pratiques des auditeurs.	
84	Le rapport est-il facile à comprendre, exempt d'imprécisions et d'ambiguïtés et complet ? Il doit être objectif et équitable, n'inclure que des informations étayées par des preuves d'audit suffisantes et appropriées et veiller à ce que les résultats sont mis en perspective et en contexte.	
85	Confirmer que les observations et recommandations de l'audit sont rédigées de manière claire et concise et qu'elles sont adressées aux personnes chargées de veiller à ce que ils sont mis en œuvre.	
86	<i>Confirmer Le cas échéant</i> : "Si les conditions [d'acceptation du référentiel d'information financière] ne sont pas remplies, l'auditeur a-t-il évalué l'incidence du caractère trompeur des états financiers sur son rapport et son opinion, et envisagé la nécessité d'informer l'AG/le législateur ? sur le sujet.	
87	<i>Confirmer Le cas échéant</i> : Le rapport de l'auditeur sur les états financiers à usage particulier [c'est-à-dire les rapports sur l'exécution du budget] doit : décrire l'objectif pour lequel les états financiers ont été préparés	

	et l'auditeur doit inclure un paragraphe soulignant le fait que les états financiers ont été préparés conformément à un plan d'exécution du budget à usage particulier. cadre.	
LES ESTIMATIONS COMPTABLES		
88	Les estimations comptables ont-elles fait l'objet d'une évaluation adéquate quant à leur caractère raisonnable et les différences ont-elles été correctement suivies ?	
PARTIES LIÉES		
89	Les procédures d'audit ont-elles été conçues pour obtenir suffisamment d'éléments probants concernant l'identification et la divulgation par la direction des parties liées et l'effet des transactions entre parties liées qui sont significatives pour les états financiers ?	
UTILISATIONLETRAVAIL D'UN AUTRE AUDITEUR		
90	Les travaux effectués par d'autres auditeurs ont-ils été correctement évalués et pris en considération lors de l'audit en cours (audit informatique, audit de performance et audit forensic) ?	

ANNEXE N° 11 : LISTE DE CONTROLE EXAMEN DE LA QUALITE DES AUDITS DE CONFORMITE

Examen de la qualité de la planification des audits de conformité

[En examinant le caractère adéquat de la planification de l'audit, , l'examineur qualité peut prendre en compte les éléments suivants:

Numéro	Liste de contrôle	Commentaire de revue
--------	-------------------	----------------------

1	La planification est-elle effectuée conformément aux politiques, normes, manuels, lignes directrices et pratiques d'audit de l'ISC ?	
2	A-t-on obtenu des informations pertinentes concernant les lois et les règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur les objectifs de l'audit ?	
3	Audit d'enquête préliminaire (un audit qui vise à effectuer une étude initiale de questions spécifiques afin d'aider à préparer le plan d'audit).	
4	Les objectifs et de la portée de l'audit ont-ils été déterminés ?	
5	Les sources (par exemple, les médias, les constatations de l'audit interne de l'entité auditée, les inspections et autres organismes de contrôle) comme contexte pour les audits ont-elles été identifiées ?	
6	A-t-on déterminé la liste des activités à auditer ?	
7	A-t-on mis en évidence les problèmes particuliers prévus lors de la planification de l'audit ?	
8	S'est-on assuré que les membres de l'équipe d'audit ont une compréhension claire et cohérente du plan d'audit ?	
9	S'est-on assuré que les membres de l'équipe d'audit ont une compréhension claire et cohérente du plan d'audit ?	
10	L'équipe d'audit a-t-elle obtenu une bonne compréhension de la finance, de la comptabilité et d'autres fonctions pertinentes de l'entité/du sujet ?	
11	L'équipe d'audit a-t-elle identification des éléments critiques du système de contrôle interne de l'entité auditée ?	
12	L'équipe d'audit a-t-elle utiliser des procédures analytiques appropriées ?	
13	L'équipe d'audit a-t-elle identifiée analysée des ratios et des chiffres comparatifs pertinents ?	
14	L'équipe d'audit a-t-elle identifiée des tendances ou des écarts par rapport aux montants prévus ?	
15	Le choix d'indicateurs de performance pertinents a-t-il été fait ?	
16	L'équipe d'audit a-t-elle fait une évaluation des risques inhérents et de contrôle ?	
17	L'équipe d'audit a-t-elle établie de critères et de seuils de l'importance relative ?	

18	La préparation de la matrice de planification de l'audit en fonction des risques identifiés a-t-elle été faite ?	
19	L'équipe d'audit a-t-elle procédé aux choix d'experts appropriés, si nécessaire ?	
20	La préparation du budget et du calendrier, évaluation des ressources nécessaires, des besoins en personnel et de l'équipe affectée à l'audit a-t-il été réalisé ?	
21	L'équipe d'audit a-t-elle procédé à l'examen et à la réponse aux interrogations soulevées au cours de la phase de révision ?	
22	L'élaboration, l'approbation et la révision du plan d'audit ont-ils été réalisés par les superviseurs, le cas échéant ?	
23	D'autres procédures et pratiques ont-elles été utilisées dans la phase de planification d'un audit ?	
24	A-t-on eu recours à des pratiques visant à améliorer en permanence les procédures de contrôle de la qualité dans la phase de planification de l'audit ?	

Examen de la qualité du travail d'audit sur le terrain des audits de conformité

En examinant le caractère adéquat des travaux sur le terrain, l'examineur qualité peut prendre en compte les éléments suivants:

Numéro	Liste de contrôle	Commentaire de revue
1	L'audit est-il réalisé conformément aux normes, manuels, directives et pratiques d'audit de l'ISC ?	
2	Les auditeurs ont-ils une bonne connaissance des techniques et des procédures telles que l'inspection, l'observation, l'enquête, l'entretien, permettant de recueillir des éléments probants d'audit ?	
3	Toutes les phases de l'audit ont-elles été réalisées comme prévu et approuvé ?	
4	Des explications sont-elles disponibles pour la non-exécution de tout domaine important du plan d'audit. ?	
5	Existe-t-il une approbation appropriée concernant les écarts importants qui ont eu lieu par rapport à l'audit approuvé ?	
6	Les ressources en personnel utilisées pour l'audit sont-elles conformes à celles prévues en termes de temps, de catégorie de personnel et de frais encourus ?	
7	Des techniques et des procédures d'audit appropriées ont-elles été utilisées pour atteindre	

	chaque objectif d'audit afin de fournir des éléments probants d'audit efficaces ?	
8	Des techniques d'audit assistées par ordinateur (CAATS) ont-elles été utilisées selon les besoins ?	
9	Des tests appropriés ont-elles été utilisés pour évaluer la fiabilité des contrôles internes ?	
10	Des procédures analytiques appropriées ont-elles été utilisées, et la fiabilité, l'indépendance et la qualité des données justificatives pertinentes ont été évaluée ?	
11	Les méthodes d'échantillonnage ont-elles été utilisées conformément aux manuels de l'ISC et aux bonnes méthodes statistiques ?	
12	Tous les tests d'opérations sont-ils liés aux objectifs de l'audit, expliquent de manière adéquate la nature et l'étendue des travaux d'audit et fournissent une conclusion générale sur les résultats des travaux d'audit ?	
13	Les étapes et les procédures d'audit ont-elles été conçues pour obtenir des éléments probants suffisants et appropriés ?	
14	Toutes les interrogations soulevées au cours de l'audit ont-elles fait l'objet d'un examen approfondi ?	
15	Existe-t-il des documents de travail adéquats en ce qui concerne : - l'évaluation des systèmes de contrôle interne ; - l'audit des procédures de routine ; - les tests des contrôles ; - la revue analytique ; - les tests de corroboration ; et - l'audit des applications informatiques.	
16	Les documents de travail font-ils l'objet de renvois et références appropriés ?	
17	Les listes de contrôle de l'achèvement de l'audit sont-elles exhaustives et ont-elles été complétées, approuvées et dûment prouvées ?	

Examen de la qualité de l'établissement des rapports d'audit de conformité

[
En révisant le caractère adéquat de l'établissement des rapports d'audit, l'examineur qualité peut prendre en compte les éléments suivants:

Numéro	Liste de contrôle	Commentaire de revue
1	L'établissement des rapports est-il conforme aux politiques, normes, manuels, directives et pratiques d'audit de l'ISC ?	
2	La forme et le contenu des rapports sont-ils conformes aux procédures établies (par exemple, titre, signature et date, objectifs et	

	portée, destinataire, base juridique, respect des délais, etc.) ?	
3	La terminologie utilisée dans le rapport peut-elle être facilement comprise par les personnes à qui le rapport est présenté, et les termes techniques sont pleinement expliqués ?	
4	Toutes les constatations d'audit ont-elles été évaluées en termes d'importance relative, d'erreurs et d'autres irrégularités ?	
5	Toutes les non-conformités, lacunes et questions inhabituelles ont-elles été correctement identifiées, documentées et résolues de manière satisfaisante ou portées à l'attention d'un cadre supérieur de l'ISC, le cas échéant ?	
6	Le rapport d'audit final couvre-t-il tous les domaines correspondant aux objectifs de l'audit, ou des explications sont fournies sur les omissions ?	
7	Les observations et les conclusions du rapport sont-elles étayées et bien documentées afin de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et la validité des documents de travail ?	
8	Toutes les évaluations et conclusions sont-elles solidement fondées et étayées par des éléments probants compétents, pertinents et raisonnables ?	
9	Est-ce que seules les constatations d'audit suffisamment importantes sont incluses dans le rapport d'audit principal ?	
10	Le rapport est-il établi en temps opportun, est-il complet, réalisé par un personnel dûment qualifié, documenté de manière appropriée et incorpore de manière adéquate l'opinion d'audit ?	
11	Les lettres de faiblesse, d'interrogations et de recommandations sont-elles soumises à l'entité auditée en temps voulu ?	
12	La réception des réponses pertinentes et opportunes aux rapports de l'ISC et autres correspondances est-elle assurée ?	
13	Les réponses sont-elles étudiées avec soin ?	
14	Toutes les constatations, conclusions et recommandations contestées par l'entité auditée sont-elles dûment évaluées ?	
15	Les commentaires pertinents de l'entité auditée sont-ils mentionnés dans le rapport d'audit, le cas échéant ?	

16	Les événements significatifs pertinents survenus après l'achèvement de l'audit sont-ils pris en compte dans le rapport d'audit final ?	
17	Toutes les fraudes ou autres irrégularités significatives sont-elles notifiées aux autorités compétentes ?	
18	Les dossiers d'audit permanents ont-ils été mis à jour en vue de prendre en compte les résultats de l'audit ?	
19	Les éléments importants nécessitant un suivi ultérieur par la Cour ont-ils été dûment identifiés, enregistrés et pris en compte ?	
20	Autres procédures et pratiques utilisées dans la phase d'établissement des rapports d'un audit.	
21	Pratiques visant à améliorer de manière continue les procédures dans la phase d'établissement des rapports de l'audit.	

ANNEXE N° 12 : LISTE DE CONTROLE D'EXAMEN DE LA QUALITE DES AUDITS DE PERFORMANCE

POINTS DE CONTROLE	OUI	NON	N/A
Avant de commencer la mission d'audit de performance, l'équipe d'audit a-t-elle acquise au moyen d'une « étude préliminaire » des connaissances méthodologiques et spécifiques à l'audit sur le fond de la question ?			
Les auditeurs ont-ils analysé les thèmes potentiels et effectuer des recherches pour détecter les risques et les problèmes ?			
Un objectif d'audit a-t-il été clairement défini qui concerne les principes d'économie, d'efficience et d'efficacité ?			
Les objectifs d'audit ont-ils été formulés sous la forme d'une question d'audit générale qu'il est possible de décomposer en sous-questions plus précises ?			
Une approche d'audit a-t-elle été choisie, pour faciliter la solidité du plan d'audit ?			
Des critères appropriés d'audit ont-ils été établies qui correspondent aux questions d'audit et concernent les principes d'économie, d'efficience et d'efficacité ?			
Les critères ont-ils été examinés avec l'entité auditée ?			
Le risque d'audit a-t-il été géré activement, à savoir le risque d'aboutir à des conclusions incorrectes ou incomplètes, de fournir des informations qui manquent d'objectivité ou de n'apporter aucune valeur ajoutée aux utilisateurs ?			
En planifiant l'audit, les auditeurs ont-ils évalué le risque de fraude ?			
Les auditeurs ont-ils planifié leur audit de manière à garantir un contrôle de qualité élevée, réalisé de manière économique, efficiente et efficace, dans les délais fixés ?			
Le maintien d'une communication efficace et appropriée avec les entités auditées et les parties prenantes concernées pendant tout le processus d'audit, ainsi que définir le contenu, le processus et les destinataires de la communication pour chaque audit est-il assuré ?			

l'équipe d'audit possède-t-elle les compétences professionnelles nécessaires pour réaliser l'audit ?			
L'équipe l'audit fait-elle preuve de jugement professionnel et d'esprit critique ?			
Les auditeurs ont-ils conçus des procédures d'audit à mettre en œuvre pour recueillir des éléments probants suffisants et appropriés ?			
les auditeurs ont-ils mis en œuvre des procédures pour garantir la qualité, en s'assurant que les exigences applicables sont respectées ?			
Le caractère significatif a-t-il été pris en compte à toutes les étapes du processus d'audit ?			
Les travaux d'audit ont-ils été documentés pour que les informations soient exhaustives et suffisamment détaillées pour permettre à un auditeur expérimenté, qui n'a aucun lien préalable avec l'audit, de déterminer par la suite quels travaux ont été réalisés pour aboutir aux constatations, aux conclusions et aux recommandations d'audit ?			
Les auditeurs ont-ils obtenus des éléments probants suffisants et appropriés afin d'établir des constatations, d'aboutir à des conclusions qui soient en rapport avec les objectifs et qui répondent aux questions d'audit, et de formuler des recommandations ?			
Les auditeurs ont-ils combiné et comparé des données provenant de différentes sources ?			
Les auditeurs ont-ils évalué les éléments probants afin d'établir des constatations d'audit ?			
Les constatations du rapport d'audit indiquent-elles le degré d'économie et d'efficacité avec lequel les ressources ont été acquises et utilisées et précisent-t-elles si les objectifs ont été atteints avec efficacité ?			
Les auditeurs ont-ils fournis un rapport d'audit exhaustif ?			
Les auditeurs ont-ils fournis un rapport d'audit convaincant ?			
Les auditeurs ont-ils fournis un rapport d'audit facile à lire et équilibré ?			
L'équipe d'audit a-t-elle fournie en temps opportun un rapport d'audit exhaustif, convaincant, facile à lire et équilibré ?			
L'équipe d'audit a-t-elle formulée des recommandations constructives ?			

Le format du rapport d'audit contient-il des informations à propos de l'objectif d'audit, des critères, de la méthodologie, des sources d'information et des observations d'audit, des conclusions et des recommandations?			
Les travaux d'audit effectués ont-ils fait faire l'objet d'une revue de manière à promouvoir la qualité ?			
Les auditeurs ont-ils mis en œuvre des procédures pour garantir la qualité, en s'assurant que les exigences applicables sont respectées ?			
Lorsque des questions difficiles ou litigieuses se présentent au cours de la mission d'audit, la Cour a-t-elle recourir à des ressources appropriées (comme des experts techniques) pour les régler ?			
Toute divergence d'opinions en leur sein est-elle consignée clairement par écrit et réglée avant la délivrance du rapport visé ?			
L'entité auditée a-t-elle eue l'occasion de formuler des observations sur les constatations, conclusions et recommandations ?			
Tout désaccord a-t-il été examiné et les erreurs factuelles ont-elles été corrigées ?			
Les auditeurs assurent-ils un suivi des constatations et des recommandations d'audit antérieures ?			

ANNEXE 13 : LISTE DE CONTROLE D'EXAMEN DE LA QUALITE DES AUDITS EXTERNALISES

POINTS DE CONTROLE	OUI	NON	N/A
LE PROCESSUS DE SELECTION DES AUDITEURS ENGAGES			
Les auditeurs contractants respectent-ils les exigences éthiques de l'ISC ? sont-ils compétents, et n'ont-ils pas de conflits d'intérêt avec les entités auditées ?			
Le processus de sélection inclut-il une évaluation du système de gestion de la qualité au sein de l'organisation de l'auditeur contractant ?			
Les parties qui effectuent des travaux en sous-traitance sont-elles assujetties à des accords de confidentialité appropriés ?			
Les normes d'audit de l'ISC aussi bien que les politiques et les procédures de contrôle qualité sont-ils communiquées clairement à toute partie effectuant des travaux en sous-traitance ?			
La Cour a-t-elle obtenue la confirmation que les cabinets sollicités possèdent des systèmes de contrôle qualité efficaces ?			
L'EXAMEN ET LA REVUE DE LA QUALITE DES AUDITS EXTERNALISES			
L'examen de la qualité des audits externalisés est-il de même importance que le système de gestion de la qualité des audits non-externalisés de l'ISC, et est-il intégré à celui-ci ?			
La Cour a-t-elle identifié les risques possibles pour la qualité du travail externalisé et obtenue tous les documents de travail pertinents faisant partie du travail d'audit			
La Cour s'est-elle assuré que l'auditeur contractant met, effectivement, en œuvre les procédures de gestion de la qualité nécessaires au respect des normes pertinentes.			
La Cour a-t-elle mis en place des procédures lui permettant d'autoriser l'émission des rapports produits par les auditeurs contractants.			
la firme contractante met-elle en œuvre des procédures de contrôle qualité pendant l'audit visant à assurer la qualité et la conformité avec les normes applicables ?			
Toute la documentation (comme le dossier de travail d'audit) reste-t-elle la propriété de la Cour ?			
Existe-il au sein de la Cour, un mécanisme de suivi des audits externalisés ?			

Les examinateurs de la revue qualité sont-ils indépendants ?, (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas été impliqués dans l'examen de contrôle qualité du travail externalisé).			
Les examens de la gestion qualité apportent-ils des conclusions claires et, lorsque c'est pertinent, des recommandations pour l'amélioration ?			
les résultats du suivi du système de gestion de la qualité sont-ils] communiqués à la haute direction de la Cour en temps opportun ?			

**ANNEXE 14 : LISTE DE CONTROLE D'EXAMEN DES ACTIVITES
JURIDICTIONNELLES.**

POINTS DE CONTROLE	OUI	NON	N/A
<u>DEPOT DES COMPTES</u>			
Les délais de dépôt des comptes ont-ils été respectés et le parquet a-t-il été informé du retard dans le dépôt, le cas échéant ?			
A-t-on accusé réception du dépôt du compte au cas où il est satisfaisant à la date du dépôt ? (Si des demandes de documents ou d'informations complémentaires ont été sollicitées, la date de production du compte enregistré sera celle de la réception de la dernière pièce complémentaire demandée)			
Les comptes sont-ils enregistrés dans des registres ?			
Le dossier permanent comprenant, notamment les actes de création de l'organisme à contrôler, les actes de nomination des acteurs de la gestion du poste comptable (ordonnateurs, comptables principaux, comptables secondaires, régisseurs, contrôleurs financiers) est-il tenu ?			
La Chambre juridictionnelle est-elle informée de l'arrivée des comptes qui doivent être apurés ?			
Une amende est-elle requise en cas de retard dans le dépôt des comptes ?			
A-t-on demandé au Ministre des Finances de désigner un commis d'office lorsque la mise en demeure reste sans effet ?			
<u>PROGRAMMATION ANNUELLE DES COMPTES POUR JUGEMENT</u>			
- Prend-t-on en compte les éléments susceptibles d'assurer une couverture assez large de la compétence administrative ?			

- Le programme annuel s'appuie-t-il sur les priorités suivantes : ✓ l'analyse des risques ; ✓ le critère de fréquence des contrôles ; ✓ la prise en compte du risque de prescription de l'action en responsabilité des comptables ; ✓ la définition des critères pour déterminer les comptes non significatifs ; ✓ le choix de zones géographiques ; ✓ l'examen des pièces générales (comptes financiers ou de gestion, réserves des comptables, réquisitions, état des restes à recouvrer...) - le nombre d'entités par catégorie (État, Établissements publics, Entreprises publiques, collectivités) ; ✓ le budget pour chacune des entités concernées ; ✓ les comptes financiers ou de gestion à juger, par exemple par chaque chambre ; ✓ la situation des comptes au regard de l'activité juridictionnelle ; ✓ la situation des comptables au regard de l'activité juridictionnelle ; ✓ les effectifs de la chambre ; ✓ le constat des suites des contrôles juridictionnels ; ✓ les réserves émises par des comptables entrants ; ✓ les risques liés aux enjeux financiers.			
DESIGNATION DE L'EQUIPE DE CONTROLE			
Prend-t-on une ordonnance de désignation du rapporteur et ses assistants, en indiquant l'intitulé de l'opération de contrôle avec ses références, l'intitulé exact de l'organisme, l'exercice ou les exercices comptable (s) objet du contrôle, l'étendue et le procédé du contrôle (sur pièces ou sur place), la durée de la mission et la date de présentation dudit rapport ?			
RETRAIT DES DOSSIERS AU GREFFE			
Est-ce que la fiche de retrait des dossiers a été remplie et transmise ?			
Les dossiers ont-ils été mis à la disposition du rapporteur ?			
La fiche de retrait de dossiers a-t-elle été conservée ? Une copie renvoyée au rapporteur ?			

NOTIFICATION DE L'OUVERTURE DE CONTROLE			
La lettre de notification a-t-elle été rédigée à l'adresse du comptable et de l'ordonnateur en fonctions, au Directeur en charge du Trésor et au ministère des finances (pour les comptes des comptables principaux de l'Etat) et indiquant les membres de l'équipe de contrôle, ainsi que le ou les exercices concernés ?			
La lettre de notification a-t-elle été rédigée avec accusé de réception ?			
PLAN DE CONTROLE			
Un plan de contrôle a-t-il été élaboré ?			
Le plan de contrôle comprend-t-il les éléments ci-dessous : ▪ un chronogramme relatif au programme, aux délais de vérification du compte et d'élaboration du rapport et du projet d'arrêt ; ▪ la liste des contrôles à effectuer ; ▪ la liste des procédés de vérification à appliquer ; ▪ la prévision des ressources nécessaires à l'accomplissement de la mission ; ▪ la détermination du temps nécessaire à l'accomplissement de la mission			
INSTRUCTION DES COMPTES			
- Un examen des documents généraux (dossier permanent, comptes des gestions antérieures, comptes à juger, forme des comptes, qualité de la tenue des comptes, a-t-il été réalisé?			
Une vérification des pièces générales relatives à la mutation des comptables, à l'enchaînement des opérations comptables, à la vérification des pièces comptables et à la justification des soldes, la concordance des soldes des comptes avec les états de développement des soldes, réserves et réquisitions a-t-elle été effectuée?			
- Un examen de la situation du comptable : l'acte de nomination au poste comptable concerné, acte de prestation de serment, certificat constatant la réalisation du cautionnement ou l'affectation à la nouvelle gestion d'un cautionnement antérieur régulièrement constitué, procès-verbaux de prise et remise de service, a-t-il été réalisé?			

- Une vérification des suites données aux décisions juridictionnelles antérieures : débet et amendes apurés, débet et amendes non apurés, suites à donner aux injonctions et aux réserves, reports de soldes, est-elle faite?			
Un examen des opérations de recettes et de dépenses a-t-il eu lieu ?			
<u>RAPPORT AUX FINS D'ARRET PROVISOIRE</u>			
▪ Le rapport contient-il les éléments ci-dessous : ▪ présentation succincte de la collectivité ou de l'organisme ; ▪ présentation des acteurs de l'exécution du budget ; ▪ examen de la compétence de la JF ; ▪ rappel des conditions d'ouverture du contrôle ; ▪ rappel des conditions de notification du contrôle ; ▪ situation des cautionnements constitués ▪ identification des comptables successifs et les pièces de mutation ; ▪ présentation de l'état des suites données aux décisions juridictionnelles antérieures? • analyse des conditions de production des comptes et les effets éventuels de la prescription : • exposé de la méthode choisie pour le contrôle des comptes en jugement ; • suite des contrôles précédents : examen de l'évolution de la situation au regard des précédents jugements : débet, amende, réserve sur les comptes.			
Les observations sont-elles motivées?			
DEPOT DU RAPPORT			
Le rapport daté et signé a-t-il été remis au Président de chambre en y joignant tous les éléments de preuve ?			
Le rapport a-t-il été transmis au greffe ?			
Le rapport a-t-il été enregistré ?			
CONCLUSIONS SUR LE RAPPORT			
Les conclusions ont-elles été rédigées ?			

Les conclusions ont-elles été transmises au greffe ?			
Les conclusions ont-elles été diffusées auprès du Président de chambre compétent ?			
ARRET PROVISOIRE			
L'arrêt provisoire a-t-il été rédigé au vu des décisions retenues par la formation de jugement sur les différentes charges soumises à son appréciation, en y portant les aspects suivants · les dispositions juridiques applicables ; · la situation du comptable ; · les dispositions définitives sur la ligne de compte ; · les injonctions et /ou les réserves au comptable ; · le dispositif ; les injonctions (fermes ou pour l'avenir) et /ou des réserves ?			
L'arrêt provisoire a-t-il été signé ?			
L'arrêt provisoire a-t-il été signé notifié ?			
ARRET DEFINITIF			
L'arrêt définitif est-il rédigé au vu des réponses du comptable ?			
La chambre a-t-elle statué, à titre définitif, sur la responsabilité du comptable par un arrêt de décharge ou un arrêt de débet ou, éventuellement, un sursis ?			
L'arrêt définitif a-t-il été signé ?			
L'arrêt définitif a-t-il été notifié au comptable, au Ministre des Finances ?			

Annexe 15 : Liste de contrôle en matière de discipline budgétaire et financière

POINTS DE CONTROLE	OUI	NON	N/A
INSTRUCTION DE L'AFFAIRE			
Est-ce qu'un Conseiller chargé de l'instruction a été désigné par le Président de la Cour ?			
L'ordonnance de désignation est-il accompagné d'une lettre de mission précisant le délai dans lequel le dépôt du rapport d'instruction est attendu ?			
Le mise en cause a-t-il été notifié par le greffe de la Cour ou un huissier ?			
L'instruction de l'affaire est-elle faite à charge et à décharge ?			
Le rapporteur a-t-il pu réaliser les investigations et enquêtes utiles en demandant la communication de tout document important et en recueillant tout témoignage ?			
Le rapporteur a-t-il pu recourir aux expertises techniques nécessaires, le cas échéant ?			
Les auditions réalisées par le rapporteur sont-elles consignées dans un procès-verbal dressé par le greffier de la section ?			
Le rapporteur a-t-il respecté les principes du secret professionnel et des droits de la défense ?			
Toutes les pièces du dossier sont-elles cotées et inventoriées par le greffier de la section compétente ?			
Le mis en cause a-t-il été notifié pour prendre connaissance du dossier de l'affaire ?			
La production du mémoire écrit par le mis en cause a-t-elle été faite dans les délais requis ?			
Le rapporteur a-t-il effectivement exploité le mémoire écrit du mis en cause et a formulé ses observations ?			

- Le rapport d'instruction et l'ensemble du dossier a-t-il été transmis au Procureur Général ?			
- Les réquisitions du Procureur ont-elles été déposées dans les délais ?			
Le mémoire en défense a-t-il été communiqué au Procureur Général pour information ?			
AUDIENCE ET DELIBERATIONS			
- La formation de jugement s'est-elle effectivement réunie en audience ?			
- Le conseiller rapporteur a-t-il présenté une synthèse de son rapport ?			
Le mis en cause, soit par lui-même, soit par son mandataire ou son conseil a-t-il été invité à présenter ses observations ?			
Le Procureur Général a-t-il présenté ses conclusions ?			
- Le rapporteur a-t-il participé effectivement au délibéré avec voix consultative ?			
- La décision de la Chambre est-elle prise à la majorité des voix ?			
En cas de partage, celle du Président est-elle prépondérante ?			

ANNEXE 16 : LISTE DE CONTROLE D'EXAMEN PAR LES PAIRS.

LISTE DE CONTROLE-EXAMEN PAR LES PAIRS

SECTION 1 : CADRE NORMATIF

1A : INDEPENDANCE LEGALE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1AQ01	L'ISC fournit-elle au Parlement des informations indépendantes, objectives et fiables qui permettent de déterminer l'efficacité de la gestion publique? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1AQ02	Comment le dirigeant de l'ISC est-il désigné ?		
S1AQ03	Quelle est la durée de son mandat ?		

1B : INDEPENDANCE FINANCIERE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1BQ01	Le principe de l'indépendance financière de l'ISC est-il inscrit dans la loi et mis en pratique ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1BQ02	Les fonds alloués à l'ISC lui permettent-ils d'exercer son mandat et de mobiliser, le cas échéant, de l'expertise extérieure ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S1BQ03	L'ISC soumet-elle son budget directement ou indirectement au Parlement après avoir délibéré de sa pertinence avec le Ministère des Finances ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1BQ04	L'ISC est-elle autorisée à utiliser discrétionnairement les fonds qui lui sont alloués par le biais d'un budget particulier ou est-ce que le pouvoir exécutif ou le Parlement a la possibilité d'intervenir d'une manière ou autre ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

1C : INDEPENDANCE ORGANISATIONNELLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1CQ01	La structure organisationnelle de l'ISC (cour des comptes, contrôleur général ou structure collégiale, etc.) est-elle définie par les dispositions légales en vigueur ou autrement établie sous forme officielle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1CQ02	La structure organisationnelle est-elle adéquate pour exercer le mandat confiée à l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

1D : MANDAT DE CONTROLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1DQ01	La Constitution et la législation en vigueur délimitent et spécifient-	☐	

	elles les attributions, fonctions et compétences de l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S1DQ02	Le mandat précise-t-il les modalités et le devoir de rendre compte des observations ainsi que l'obligation de l'institution soumise au contrôle de coopérer pleinement avec les auditeurs en leur assurant libre accès à toute information ou documentation nécessaire ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

1E : FONCTIONS ET APPROCHE DE CONTROLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1EQ01	Quelles sont les attributions de contrôle exactes de l'ISC ?		
S1EQ02	L'ISC peut-elle exercer ses fonctions à sa discrétion ou est-elle tenue de conduire certaines enquêtes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1EQ03	Les attributions de l'ISC se limitent-elles au gouvernement national ou comprennent-elles aussi l'échelle régionale et locale ainsi que des entreprises publiques et d'autres organismes ?	☐	

	1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>		
S1EQ04	Le mandat de contrôle porte-t-il également sur les organismes privés, par exemple si ceux-ci sont bénéficiaires de fonds publics ? 1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	☐	
S1EQ05	Les enquêtes entreprises par l'ISC s'étendent-elles à toute activité et opération comptable publique qui a des incidences financières ? 1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	☐	
S1EQ06	Le mandat de contrôle de l'ISC ainsi que ses obligations légales d'information figurent-ils dans la Constitution de l'Etat ou dans les lois organiques ?		
S1EQ07	Existe-t-il des normes qui définissent les relations avec les auditeurs internes et d'autres institutions publiques ainsi qu'avec les experts comptables privés conduisant des audits externes dans le secteur public ? 1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	☐	

1F : STRATEGIE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1FQ01	L'ISC s'est-elle imposé un standard de performance et cherche-t-elle de l'accomplir? 1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	☐	

S1FQ02	Le personnel de l'ISC respecte-t-il ce standard et, selon les parties prenantes, l'ISC effectue-t-elle ses activités en conformité avec des normes professionnelles bien fondées ? 1=Oui 2=Non	☐	
S1FQ03	L'ISC a-t-elle défini, à partir des standards qu'elle s'est imposés, des orientations stratégiques qui déterminent l'atteinte de ses objectifs (comme, par exemple, sa fonction consultative, les enquêtes en temps réel etc.), l'accent qu'elle met sur des approches spécifiques de contrôle (contrôle de régularité et de la gestion etc.) et l'emploi régulier et effectif des fonds publics ainsi que le développement d'une bonne gestion financière publique ? 1=Oui 2=Non	☐	
S1FQ04	Le personnel peut-il participer à la définition des objectifs stratégiques de l'ISC ? 1=Oui 2=Non	☐	
S1FQ05	Est-ce que l'ISC dispose d'une stratégie de contrôle qu'elle suit activement et a-t-elle défini des indicateurs de performance qui guident l'accomplissement de ses tâches et lui permettent de mesurer l'impact de son travail sur les organismes soumis au contrôle ainsi	☐	

	que les finances publiques en général ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
--	--	--	--

1G : REGLEMENTS INTERIEURS

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1GQ01	Le cadre légal du contrôle des finances publiques permet-il que l'ISC adopte des règlements administratifs internes, y compris des dispositions relatives à la sélection, la formation initiale et continue, les fonctions et la promotion du personnel ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1GQ02	L'ISC a-t-elle établi, sur la base de ces règlements, un code de déontologie qui précise les exigences imposées au personnel et établit des procédures à appliquer afin d'éviter des conflits d'intérêts et des actions inadmissibles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1GQ03	L'ISC a-t-elle formalisé et mis en pratique de façon efficace les principes d'éthique et d'intégrité généralement reconnues au sein de la communauté de l'INTOSAI ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1GQ04	Est-ce qu'elle encourage les auditeurs à respecter ces principes dans leur travail quotidien ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S1GQ05	Existe-t-il une stratégie qui permet de vérifier à quel point les principes de déontologie et d'indépendance sont observés ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1GQ06	L'ISC révisé-t-elle régulièrement ses méthodes de travail, manuels et procédures en vue d'optimiser l'efficacité de ses activités ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

1H : REDDITION DES COMPTES

NUMERO	QUESTION		REPONSE	OBSERVATION
S1HQ01	L'ISC à qui adresse-t-elle ses rapports sur ses activités et l'exercice de ses fonctions ?			
S1HQ02	Ces rapports font-ils objet d'un processus de publication qui se déroule à intervalles réguliers ? <i>1=Oui 2=Non</i>		☐	
S1HQ03	S1HQ03 A	L'ISC se soumet-elle périodiquement à des révisions et/ou des audits externes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
	S1HQ03 B	Est-il assuré que le périmètre de ces audits ne porte pas atteinte à son indépendance ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S1HQ04	Les procédures appliquées pour sélectionner les auditeurs externes sont-elles transparentes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1HQ05	Les résultats des audits externes sont-elles mis à la disposition du grand public et l'ISC met-elle en œuvre les recommandations convenues? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1HQ06	L'ISC rend-elle compte régulièrement de l'emploi des fonds qui lui ont été assignés et des résultats atteints ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

1I : RECOMMANDATIONS LEGALES/ADMINISTRATIVES

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S1IQ01	L'ISC est-elle autorisée à émettre des recommandations relatives à des modifications de projets de loi et de procédures administratives si elle estime qu'il existe une certaine marge d'amélioration ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S1IQ02	Peut-elle faire remarquer des résultats de contrôle susceptibles d'avoir un impact sur les motifs ou les conséquences de décisions politiques essentielles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S1IQ03	L'ISC, est-elle habilitée à recommander des modifications législatives si elle constate que les dispositions légales en vigueur ont eu ou pourraient avoir un impact non souhaité par le Parlement ou que les objectifs visés peuvent être réalisés de façon plus efficiente ? 1=Oui 2=Non	☐	
S1IQ04	Met-elle à profit cette faculté? 1=Oui 2=Non	☐	

SECTION 2 : NORMES ET REGLES INTERNES/CONTROLE DE QUALITE

2A : TYPES DE CONTROLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S2AQ01	L'ISC possède-t-elle un mandat qui lui permet d'effectuer des contrôles de la conformité de l'action publique aux règlements concernant les dépenses, la perception de ressources et les engagements financiers ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2AQ02	Ce mandat, couvre-t-il aussi l'exactitude de la comptabilisation des revenus et dépenses, de leur justification par des pièces pertinentes et leur imputation aux comptes ainsi que la conformité aux dispositions et principes relatifs à la bonne gestion	☐	

	financière ? 1=Oui 2=Non			
S2AQ03	S2AQ03 A	L'ISC exerce-t-elle une fonction juridique ? 1=Oui 2=Non	☐	
	S2AQ03 B	Quelles procédures applique-t-elle et quelles sanctions peut-elle imposer ?		
S2AQ04	L'ISC applique-t-elle différentes méthodes afin de contrôler la gestion, comme par exemple des études de la structure fonctionnelle et organisationnelle, des études des impacts, des analyses coûts-avantages, des études de services particuliers et de la gestion de la qualité, des contrôles d'environnement et des audits informatiques ? 1=Oui 2=Non		☐	
S2AQ05	Des dispositions sont-elles en place pour vérifier si la relation optimale entre les objectifs visés et les ressources utilisées a été poursuivie et obtenue ? 1=Oui 2=Non		☐	
S2AQ06	L'ISC applique-t-elle les critères d'économie, d'efficacité et de la bonne gestion des mesures ? 1=Oui 2=Non		☐	

S2AQ07	Les enquêtes comprennent-elles également l'impact des activités et opérations publiques, y compris le degré d'atteinte des objectifs (efficacité) ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2AQ08	Vérifie-t-elle si le niveau de ressources utilisées a été réduit au minimum nécessaire pour obtenir les objectifs fixés au préalable (bonne gestion) ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2AQ09	Est-il prévu d'évaluer les résultats des programmes ? En règle générale, ces évaluations devraient aborder les aspects suivants: - atteinte des objectifs ; - résultats ; - bonne gestion (efficacité de la mise en œuvre et efficacité du programme ?) ; - impact sur le public en général. 1=Oui 2=Non	☐	
S2AQ10	A-t-il été stipulé que l'ISC est tenu d'éviter, dans la mesure du possible, des lacunes de contrôle, c'est-à-dire : les activités de l'ISC permettent-elles un contrôle à peu près exhaustif de la gestion financière ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2AQ11	Les domaines qui impliquent des risques financiers sérieux sont-ils	☐	

	prioritairement pris en compte ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S2AQ12	Existe-t-il des règlements permettant à l'ISC d'effectuer des enquêtes dans une phase précoce d'un projet ou d'un programme, par exemple au moment où une décision a été prise mais la dépense n'a pas encore été effectuée, c'est-à-dire où tout préjudice éventuel peut encore être évité ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

2B : NORMES DE CONTROLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S2BQ01	L'ISC utilise-t-elle des normes de contrôle qui définissent précisément comment exécuter ses activités ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ02	Ces normes sont-elles compatibles avec ses attributions, les normes de l'INTOSAI (ISSAIs) et d'autres lignes directrices et normes professionnelles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ03	Dans l'affirmatif, l'ISC comment assure-t-elle l'application de ces normes ?		
S2BQ04	Si les auditeurs appliquent des normes internationales/externes - doivent-ils justifier leur décision de ne pas respecter ces normes dans des cas particuliers ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ05	L'ISC respecte-t-elle ses propres normes lors de la conduite des contrôles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ06	L'ISC assure-t-elle que les normes sont mises à jour à intervalles réguliers ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ07	Les auditeurs peuvent-ils accéder librement aux	☐	

	normes pertinentes (par exemple, dans des bibliothèques, sous forme électronique ou sur Internet) ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S2BQ08	Existe-t-il des procédures pour vérifier si tous les auditeurs connaissent les normes pertinentes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ09	Les normes de contrôles sont-elles publiées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ10	Les normes sont-elles clairement validées et le personnel de l'ISC est-il tenu de les respecter lors des enquêtes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ11	Quelles mesures sont en place afin d'encourager les auditeurs à se familiariser avec les normes et à les appliquer ?		
S2BQ12	L'ISC a-t-elle premièrement défini et décidé sur les normes appropriées et le niveau de qualité requis pour ses produits et ensuite introduit des mesures pour assurer que le niveau prévu soit atteint ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2BQ13	L'ISC participe-t-elle (à l'échelle nationale) à la définition des normes de comptabilité publique et de contrôle externe ? <i>1=Oui 2=Non</i> (Sinon passer à S2BQ14)	☐	
S2BQ14	Si non, comment la relation entre l'ISC et l'autorité en charge de l'élaboration des normes de contrôle a-t-elle été définie ?		

S2BQ15	L'ISC participe-t-elle au processus législatif ayant pour but l'établissement de normes de contrôle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

2C : CONTROLE QUALITE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S2CQ01	Les normes de contrôle prévoient-elles des contrôles de qualité ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ02A	Existe-t-il des systèmes et procédures pour confirmer que les mesures substantielles d'assurance qualité font effet? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ02B	Existe-t-il des systèmes et procédures pour assurer la qualité du rapport de contrôle? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ02C	Existe-t-il des systèmes et procédures pour assurer une amélioration continue et éviter la répétition d'irrégularités? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ02E	Existe-t-il des systèmes et procédures pour assurer une communication fluide? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ02F	Existe-t-il des systèmes et procédures pour instituer un mécanisme de feedback? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ02G	Existe-t-il des systèmes et procédures pour mettre en œuvre les principes de l'ISSAI 40? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ03	L'ISC a-t-elle établi ses propres procédures de contrôle de qualité relatives	☐	

	à la programmation et conduite d'enquêtes ainsi qu'à l'élaboration et diffusion des rapports ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S2CQ04	Les enquêtes peuvent-elles être révisées à fond par du personnel adéquatement qualifié qui n'a pas été impliqué dans les activités et de telles révisions sont-elles en fait effectuées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ05	Est-il assuré que toute enquête est conduite par un agent tandis qu'elle est autorisée par un autre ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ06	Existe-t-il un mécanisme permettant d'identifier les enseignements tirés de ces contrôles de la qualité et de les diffuser au sein de l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ07	L'ISC dispose-t-elle d'un manuel d'assurance qualité qui correspond aux normes internationales ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ08	Le manuel définit-il les objectifs et exigences relatifs à la qualité des contrôles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ09	Décrit-il les responsabilités, procédures et	☐	

	méthodologies ainsi que les instruments pour mesurer la qualité des contrôles effectués par l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S2CQ10	Existe-t-il pour toute enquête prévue un programme détaillé qui précise le déroulement exact du contrôle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2CQ11	L'équipe chargée du contrôle rend-elle compte, à intervalles réguliers, du progrès de l'enquête, du respect des dispositions du programme et de la conformité au manuel d'assurance qualité ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

2D : AUDIT INTERNE/EXTERNE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S2DQ01	L'ISC a-t-elle établi un service d'audit interne doté de larges attributions, qui l'assiste à remplir ses fonctions de manière efficace et à assurer un niveau de qualité élevé de ses activités ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2DQ02	Le service d'audit interne rend-il compte directement au dirigeant de l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2DQ03	Existe-t-il un mécanisme formel pour assurer que les recommandations	☐	

	formulées par les auditeurs internes, une fois adoptées par l'ISC, seront suivies d'effet ? 1=Oui 2=Non		
S2DQ04	L'ISC a-t-elle mis au point des mécanismes de contrôle interne efficaces afin d'éviter des risques potentiels et d'accomplir les missions qui lui ont été confiées en conformité avec les objectifs, la stratégie et les critères de performance établis (voir également 3.2.3 « Économie, efficience, efficacité ») ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2DQ05	L'ISC cherche-t-elle à obtenir les commentaires des organismes mis en cause sur la qualité des rapports de contrôles ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2DQ06	Une équipe d'auditeurs chargée de la garantie de la qualité a-t-elle été créée pour exercer ces fonctions ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2DQ07	L'ISC procède-t-elle, à intervalles réguliers, à des auto-évaluations de ses méthodes de travail afin de lancer un processus d'amélioration continue ? 1=Oui 2=Non	☐	
S2DQ08	Se soumet-elle périodiquement à des évaluations externes, par exemple à des examens par les pairs, afin de poursuivre	☐	

	l'optimisation de ses activités ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
--	--	--	--

2E : RELATIONS AVEC D'AUTRES ORGANISMES PUBLICS

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S2EQ01	La relation entre l'ISC et le Parlement d'un côté et entre l'ISC et le gouvernement de l'autre côté est-elle précisément définie dans les normes légales pertinentes, tenant compte des conditions et exigences nationales et respectant le principe fondamental de l'indépendance de l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

2F : SECRET PROFESSIONNEL

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S2FQ01	L'ISC dispose-t-elle de normes précises assurant que les auditeurs respectent la confidentialité des informations dont ils prennent connaissance en exerçant leurs activités ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2FQ02	Est-il assuré que des informations confidentielles seront exclusivement divulguées au destinataire et non pas à des tiers ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S2FQ03	L'ISC assure-t-elle que les normes pertinentes seront communiquées aux auditeurs et appliquées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

SECTION 3 : ASPECTS STRUCTURELS

3A : REGLES FORMELLES

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S3AQ01	L'ISC possède-t-elle une structure organisationnelle qui lui permet d'accomplir ses fonctions selon les critères d'économie, d'efficacité et d'efficience ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S3AQ02	Les responsabilités sont-elles définies de façon précise et transparente pour l'ensemble du personnel, en évitant les chevauchements ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3AQ03	Est-il assuré, en même temps, que toutes les tâches incombant à l'ISC sont exécutées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3AQ04	Existe-t-il un système efficace d'information et de communication interne ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3AQ05	Existe-t-il un mécanisme pour assurer le contrôle et l'assurance de la qualité au sein de l'ISC entière ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3AQ06	Les dirigeants s'engagent-ils à promouvoir et à assurer le contrôle de la qualité ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3AQ07	L'ISC est-elle suffisamment flexible et capable de répondre à de possibles changements dans la nature de ses tâches de contrôle, pourvu que le cadre légal le permette ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

3B : DOMAINES FONCTIONNELS

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S3BQ01	La procédure de contrôle est-elle clairement	☐	

	structurée en sa totalité et les fonctions des personnes impliquées ont-elles été définies de façon précise et transparente ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S3BQ02	Existe-t-il une procédure concrète afin de résoudre de potentiels désaccords ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ03	La procédure de contrôle est-elle adéquatement et continuellement documentée ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ04	L'ISC dispose-t-elle de larges attributions qui lui permettent d'évaluer tous les aspects essentiels pour l'accomplissement de ses tâches et de prendre des décisions y relatives ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ05	L'ISC possède-t-elle les instruments techniques et communicatifs nécessaires pour remplir ses fonctions ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ06	L'équipement informatique est-il adéquat ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ07	L'ISC encourage-t-elle l'utilisation et le développement des technologies d'information, y compris l'application de méthodes de contrôle assistées par ordinateur ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S3BQ08	Le personnel a-t-il assisté à des cours de formation sur les contrôles assistés par ordinateurs ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ09	Existe-t-il un manuel spécialisé sur ce sujet ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ10	Ce manuel comprend-il une fonction (électronique) d'archivage et des informations sur l'utilisation de l'Intranet/Internet ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ11	Existe-t-il des unités administratives au sein de l'ISC qui assistent les équipes d'auditeurs en fournissant des services de secrétariat, de soutien informatique et de publication ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ12	Existe-t-il des dispositions (par exemple, relatives aux ressources financières et humaines, à la logistique et au transport) assurant l'exécution économique, efficiente et efficace des fonctions attribuées à l'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ13	L'ISC dispose-t-elle d'étalons destinés à surveiller sa performance et élimine-t-elle des faiblesses détectées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ14	Les déficiences constatées dans la performance de l'ISC sont-elles portées à la	☐	

	connaissance des dirigeants et adressées en prenant des mesures rigoureuses ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S3BQ15	L'ISC a-t-elle établi une stratégie précise pour assurer qu'elle dispose d'un nombre suffisant d'employés adéquatement qualifiés en vue de l'accomplissement des tâches qui lui incombent (programme de gestion des ressources humaines) ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ16	Existe-t-il des lignes directrices concrètes concernant l'accès du personnel à la formation initiale et continue, l'évaluation de la performance individuelle, la rémunération, la solution de conflits et la rotation du personnel ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ17	Existe-t-il une stratégie pour identifier le personnel qui possède les connaissances actuellement requises ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ18	Est-il assuré que l'ISC sera en mesure de maintenir le niveau d'expertise et de connaissances si un auditeur abandonne l'institution ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ19	L'ISC prête-t-elle attention non seulement à l'expertise technique mais aussi aux compétences personnelles/sociales ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ20	L'ISC a-t-elle élaboré une stratégie précise pour le	☐	

	recrutement et la sélection de nouveau personnel ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S3BQ21	L'ISC cherche-t-elle à recruter du personnel hautement qualifié et anticipe-t-elle les nécessités futures en alignant son planning des ressources humaines sur les activités à effectuer dans l'avenir ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ22	La stratégie de recrutement est-elle définie séparément de la stratégie générale ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ23	Contient-elle des objectifs et programmes liés à la formation ou ceux-ci sont-ils établis dans un document séparé ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ24	L'ISC recrute-t-elle des personnes ayant des connaissances spécialisées, comme par exemple des ingénieurs, architectes ou experts informatiques ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ25	L'ISC utilise-t-elle des mesures de recrutement appropriées (par exemple, l'appréciation par simulation. inspirée directement de la méthode des <i>assessment centers</i>), et sélectionne-t-elle le nouveau personnel en toute autonomie ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S3BQ26	L'ISC publie-t-elle un avis de concours pour remplir des postes vacants afin de rendre le processus de sélection transparent et ouvert à tous et d'assurer l'égalité des chances ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ27	Lors de la sélection de nouveau personnel, l'ISC accorde-t-elle une importance adéquate à la formation et à l'expérience professionnelles ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ28	L'ISC dispense-t-elle des cours de formation initiale au nouveau personnel ? Il convient de tenir compte, entre autres, des structures organisationnelles, relations de travail internes et externes, normes éthiques, standards de performance etc. 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ29	La formation initiale du nouveau personnel prévoit-elle également une période d'essai et l'assistance à des visites sur place afin d'acquérir de l'expérience pratique ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ30	L'ISC cherche-t-elle à recruter du personnel déjà qualifié/expérimenté ou préfère-t-elle assurer elle-même la formation et qualification des nouvelles recrues ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ31A	L'ISC dispense-t-elle des cours de formation professionnelle et technique visant à apporter aux auditeurs les connaissances et les capacités méthodologiques	☐	

	nécessaires pour programmer et conduire des enquêtes ainsi que pour rédiger les rapports y afférents (relatifs à la conformité, la régularité, aux états financiers ou à la gestion) ? 1=Oui 2=Non		
S3BQ31B	L'efficiencia et la haute qualité de ces mesures sont-elles assurées ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ32	L'ISC est-elle dotée d'un service technique chargé de mettre à jour des documents techniques et de fournir de l'assistance ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ33	Se sert-elle, en tant que multiplicateurs, d'auditeurs possédant l'expertise nécessaire dans des domaines essentiels pour la formation du personnel ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ34	Le besoin de formation du personnel est-il évalué ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ35	Les auditeurs ont-ils l'opportunité de prévenir les responsables au sein de l'ISC de mesures de formation ayant lieu dans le pays ou à l'extérieur ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ36	Existe-t-il des mesures de formation adéquates destinées aux cadres qui dirigent une équipe de contrôle ? 1=Oui 2=Non	☐	
S3BQ37	Ces mesures assurent-elles que les cadres disposent	☐	

	des compétences nécessaires pour l'accès à des fonctions dirigeantes au sein de l'institution, y compris, par exemple, la programmation stratégique, les budgets de temps et de fonds, l'analyse de résultats, la communication, la présentation et les compétences sociales ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S3BQ38	Existe-t-il une stratégie afin d'identifier et entraîner les cadres potentiels ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ39	Est-il assuré que les auditeurs assistent à des cours de formation à intervalles réguliers afin de garder le niveau de leurs connaissances professionnelles et l'améliorer continuellement ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ40	L'ISC encourage-t-elle la formation tout au long de la vie ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ41	Le programme de formation est-il divisé en semaines et mois et les objectifs de formation à atteindre dans un an ou à long terme sont-ils spécifiés ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ42	Existe-t-il des mécanismes pour assurer que	☐	

	l'ensemble des auditeurs assiste aux mesures de formation ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S3BQ43	Afin de perfectionner ses connaissances professionnelles et de maîtriser ses tâches qui deviennent de plus en plus variées, le personnel de l'ISC peut-il assister à des formations externes, suivre des stages, faire un détachement et a-t-il la possibilité de participer à des contrôles conduits conjointement avec d'autres ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ44	Le personnel est-il suffisamment motivé à perfectionner ses connaissances professionnelles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ45	La performance du personnel est-elle évaluée à intervalles réguliers ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ46	Les critères d'évaluation sont-ils généralement connus ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ47	L'évaluation est-elle effectuée de façon objective ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ48	L'ISC a-t-elle défini les objectifs et l'utilisation prévue des résultats de l'évaluation ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S3BQ49A	L'ISC assure-t-elle un traitement juste et équitable du personnel ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ49B	Recueille-t-elle des réactions y relatives ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ50A	Existe-t-il des mécanismes permettant au personnel d'exprimer son opinion de façon confidentielle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S3BQ50B	Les suggestions soumises sont-elles prises en compte ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

SECTION 4 : APPROCHE DE CONTROLE

4A : SELECTION DES SUJETS DE CONTROLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S4AQ01	L'ISC veille-t-elle à éviter des lacunes de contrôle lors de la sélection des tâches à intégrer dans le programme ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ02	Utilise-t-elle des critères pour établir les priorités des différentes tâches de contrôle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ03	L'ISC comment définit-elle la priorité relative de		

	différents sujets tout en observant d'éventuelles dispositions légales qui l'obligent à effectuer certains contrôles et en respectant les limites de son mandat ?		
S4AQ04	Existe-t-il des indicateurs pour déterminer, à bref délai et de façon fiable, l'envergure financière, l'importance relative et le risque lié au sujet de contrôle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ05	L'ISC peut-elle appliquer des méthodes d'échantillonnage en toute autonomie ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ06	Peut-elle décider de renoncer au contrôle de certains comptes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ07	Les organismes à contrôler sont-ils sélectionnés en vue d'obtenir des résultats qui permettent une vue d'ensemble des opérations publiques ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ08A	L'ISC recueille-t-elle des informations sur les organismes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4AQ08B	Ces informations sont-elles utilisées pour identifier les domaines qui méritent d'être contrôlés ?	☐	

	1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>		
S4AQ09A	De nouveaux domaines de contrôles sont-ils suffisamment pris en compte ? 1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	☐	
S4AQ09B	Existe-t-il des normes à ce sujet ? 1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	☐	

4B : PROGRAMMATION

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S4BQ01	L'ISC examinée, dispose-t-elle de procédures efficaces pour assurer l'utilisation optimale des fonds mis à sa disposition ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4BQ02	Les ressources utilisées pour mettre en œuvre les enquêtes, sont-elles attribuées de façon appropriée ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4BQ03	Les enquêtes sont-elles conduites dans les délais prévus ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4BQ04	L'ISC se sert-elle d'informations obtenues au cours de contrôles antérieurs ou d'études d'étalonnage afin d'estimer le besoin de ressources et les échéances réalistes des audits ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4BQ05	Existe-t-il un plan d'urgence pour réduire d'éventuels retards dû à l'affectation du personnel à d'autres tâches ou à son absence en cas de congé ou maladie ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4BQ06	Existe-t-il des stratégies adéquates afin d'estimer les ressources financières et humaines requises pour mettre un œuvre un	☐	

	contrôle concret, en particulier : - le nombre et les connaissances du personnel disponible pour le contrôle ; - le temps et les fonds nécessaires et d'autres ressources requises, y compris, le cas échéant, l'assistance d'un expert extérieur; et - les risques de contrôle potentiels? 1=Oui 2=Non		
S4BQ07	Avant de mettre en œuvre un contrôle, l'ISC cherche-t-elle à se familiariser avec l'environnement, la comptabilité et les systèmes-clés de gestion de l'organisme à contrôler ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4BQ08	Existe-t-il des procédures pour assurer la qualité des questions et des méthodes prévues pour le contrôle ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4BQ09	Institue-t-elle un mécanisme de suivi afin de vérifier si l'organisme mis en cause a donné suite aux conclusions et recommandations formulées ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4BQ10	Est-il assuré que les contrôles sont conduits conformément aux normes en vigueur ?	☐	

	1=Oui 2=Non		
S4BQ03	L'ISC identifie-t-elle les éléments-clés du système de contrôle interne ? 1=Oui 2=Non	_	

4C : CONDUITE DES CONTROLES

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S4CQ01	L'ISC dispose-t-elle d'une stratégie pour assurer - que tous les participants de l'enquête connaissent bien le projet de contrôle et les tâches qui leur incombent ; - que toute personne impliquée a les capacités nécessaires pour exercer les fonctions qui lui sont confiées ; - que des conflits d'intérêts ou d'autres facteurs susceptibles d'empêcher l'accomplissement compétent et objectif des tâches sont évités ; - que l'absence de tels conflits est documentée ; - que, préalablement à l'adoption du projet de contrôle, les auditeurs ont la possibilité d'exprimer leur opinion sur les tâches qui leur sont assignées et de contribuer à l'élaboration du projet ? 1=Oui 2=Non	_	

S4CQ02A	La procédure de contrôle est-elle documentée de façon adéquate et transparente ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ02B	En est-il de même pour la prise de décision interne ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ03	Les dossiers de contrôle sont-ils enregistrés de façon appropriée afin de faciliter leur localisation ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ04	Les documents sur papier ou sous forme électronique sont-ils conservés de manière appropriée, c'est-à-dire sous des conditions physiques propices ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ05	Avant de procéder aux enquêtes sur place, les auditeurs compétents révisent-ils le projet de contrôle afin d'assurer qu'il peut être mis en pratique de façon appropriée ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ06	Cette révision est-elle conduite avec la participation de tous les membres de l'équipe afin d'assurer que chaque participant se familiarise avec le programme en sa totalité ainsi qu'avec les fonctions à remplir au cours du contrôle et aura	☐	

	l'occasion de faire valoir ses propres réflexions ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S4CQ07	Les auditeurs sont-ils invités à signaler de possibles carences du projet de contrôle et du système de contrôle de qualité ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4CQ08	En cas de difficultés considérables et imprévues, l'étendue et/ou le projet de contrôle sont-ils modifiés pour répondre aux problèmes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4CQ09	Ces modifications sont- elles soumises à l'approbation du cadre dirigeant compétent ? de façon pertinente les vérifications effectuées et les résultats obtenus ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4CQ10	L'ISC adopte et applique-t- elle des normes professionnelles, optimise- t-elle les méthodes et techniques pour prévenir et détecter des cas de fraude et corruption, renforce-t- elle la communication et l'établissement de rapports et encourage-t-elle la publication et l'utilisation de lignes directrices et de manuels de procédure ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4CQ11	La réalisation de tâches individuelles figurant dans le projet de contrôle est-elle documentée et révisée, appuyée par des	☐	

	documents pertinents et approuvée par le supérieur immédiat de l'auditeur responsable ? 1=Oui 2=Non		
S4CQ12	Les documents de travail sont-ils systématiquement recueillis, revus et conservés ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ13	Toute modification du programme de contrôle approuvé est-elle dûment documentée et justifiée, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une modification considérable de la méthodologie appliquée, du calendrier ou d'autres ressources nécessaires pour la mise en œuvre ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ14	De telles modifications sont-elles revues et approuvées par le responsable qui a approuvé le programme initial ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ15	La surveillance est-elle confiée à une division spécifique au sein de l'ISC ou incombe-telle à un membre de l'équipe de contrôle ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ16	Existe-t-il d'autres services ou personnes qui sont chargés de la surveillance ? 1=Oui 2=Non	☐	

S4CQ17	Le chef de la mission surveille-t-il de façon adéquate le personnel impliqué afin d'assurer la bonne exécution des tâches ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ18A	Afin d'identifier les changements et améliorations nécessaires en vue des futures enquêtes : le chef de la mission et, le cas échéant, ses supérieurs évaluent-ils tous les aspects relatifs aux tâches accomplies, y compris les vérifications, les résultats et les documents de travail ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ18B	Ces évaluations sont-elles documentées ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ19	Les raisons et les conséquences des carences détectées au cours d'un contrôle sont-elles analysées par l'auditeur compétent/l'équipe de contrôle ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4CQ20	Au cours de l'enquête, l'ISC cherche-t-elle l'appui d'experts extérieurs en cas de problèmes imprévus ou d'aspects techniques qui requièrent des connaissances que	☐	

	l'équipe ne possède pas ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S4CQ21	L'ISC assure-t-elle que le travail effectué par l'expert est documenté et évalué de façon adéquate ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4CQ22	Afin de garantir la compréhensibilité, a-t-elle élaboré un glossaire expliquant les termes techniques utilisés par les experts extérieurs ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

4D : RAPPORT DE CONTROLE

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S4DQ01	Les sujets traités dans les rapports de contrôle sont-elles adéquatement analysés et les conclusions appropriées sont-elles tirées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ02	Toutes les observations ont-elles été évaluées en matière de leur poids relatif, leur légalité et leur exactitude et toutes les constatations substantielles ont-elles été prises en compte ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ03	Les faits donnent-ils une image fidèle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S4DQ04	Les sources des faits, chiffres et citations sont-elles mentionnées ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ05	Des événements pertinents et importants survenus postérieurement à l'enquête sont-ils pris en compte dans la mesure où l'auditeur en a pris connaissance et les a documentés ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ06	Les conclusions et opinions sont-elles dûment appuyées par des documents justificatifs ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ07	Existe-t-il une piste d'audit bien précise indiquant les démarches et résultats ainsi que les conclusions et recommandations émises par le chef de la mission et ses assistants ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ08	Toutes les pièces justificatives contiennent-elles les références nécessaires aux documents de travail pertinents et vice versa ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ09	Les rapports sont-ils concis, clairs, émis en temps réel, précis, simples, objectifs, équilibrés et constructifs ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S4DQ10	L'organisme mis en cause et les parties prenantes ont-ils connaissance des rapports et se sont-ils familiarisés avec les contenus ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ11	Tous les résultats et conclusions s'appuient-ils sur des pièces justificatives adéquates et fiables figurant dans les dossiers pertinents ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ12	Les observations sont-elles élaborées conformément aux bonnes pratiques professionnelles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ13	Le cas échéant, les rapports présentent-ils explicitement des conclusions positives ou des mesures correctives à mettre en œuvre et des sanctions à prononcer par L'ISC ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ14	Dans l'affirmatif, l'auditeur compétent assure-t-il que les conclusions positives sont adéquatement appuyées par les preuves recueillies ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ15	Les délais fixés sont-ils respectés ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S4DQ16	Si de graves irrégularités et des cas de fraude sont identifiés, les démarches pertinentes sont-elles entreprises ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S4DQ17	Dans les rapports, la méthodologie du contrôle est-elle décrite en détail afin d'améliorer la transparence et la crédibilité des conclusions ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ18	Qui participe à l'élaboration du rapport ?		
S4DQ19	Est-il assuré que le rapport correspond aux résultats de contrôle ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ20	Un auditeur possédant l'expérience nécessaire, un collègue et/ou le procureur général vérifie-t-il, en toute autonomie, si le rapport est adéquat, pertinent, approprié et compréhensible ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ21	Le cas échéant, cette vérification est-elle combinée avec d'autres révisions simultanées ou postérieures du projet de rapport, effectuées par les supérieurs ou par d'autres unités opérationnelles de l'institution, surtout si le sujet du rapport est délicat ou si les dossiers sont extraordinairement complexes ou techniques ? Il est recommandable qu'un service possédant des compétences horizontales	☐	

	effectue une telle révision pour éviter, particulièrement lorsqu'il s'agit de sujets légaux, que les différentes unités de l'ISC affichent des points de vue divergents. 1=Oui 2=Non		
S4DQ22	Existe-t-il des dispositions légales concrètes et des lignes directrices internes stipulant qui est autorisé à approuver et à émettre le rapport (l'auditeur compétent, le collège, etc.) ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ23	Après la revue interne, le projet de rapport est-il transmis à l'organisme contrôlé pour information en lui accordant le droit de faire connaître son point de vue dans un délai fixé ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ24A	Dans quelle mesure les commentaires de l'organisme contrôlé sont-ils pris en compte ?		
S4DQ24B	Ces commentaires sont-ils publiés dans le rapport ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ25	Comment les divergences d'opinion sur les constatations faites sont-elles résolues ?		

S4DQ26	Toutes les observations contradictoires d'importance décisive sont-elles recueillies dans le rapport et L'ISC explique-t-elle pourquoi celles-ci ont été rejetées ou n'ont pas été incorporées dans le rapport ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ27	Le mandat de l'ISC et les normes légales en vigueur prévoient-ils que des infractions constatées sont signalées à la justice ? 1=Oui 2=Non	☐	
S4DQ28	La procédure de contrôle appliquée assure-t-elle que les autorités judiciaires sont informées sans délai en cas d'infractions, comme par exemple fraude, violation d'un contrat ou d'autres faits criminels ? 1=Oui 2=Non	☐	

5E : SUIVI ET TRAITEMENT DES RESULTATS

NUMERO	QUESTION	REPONSE	OBSERVATION
S5EQ01	L'ISC conduit-elle des suivis ?		
S5EQ02	Existe-t-il un mécanisme de surveillance adéquat et	☐	

	suffisant pour assurer que les recommandations émises seront suivies d'effet en temps utile ? 1=Oui 2=Non		
S5EQ03	Le délai entre l'achèvement de l'enquête et le suivi visant à vérifier la mise en œuvre des recommandations a-t-il été précisé ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ04	La mise en œuvre de suivis est-elle basée sur des méthodes pertinentes et existe-t-il des critères bien définis qui spécifient le moment le plus convenable pour la conduite d'un suivi ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ05	L'ISC respecte-t-elle la méthodologie prescrite et les délais prévus ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ06	Si les recommandations ne sont pas du tout suivies d'effet ou ne sont pas mises en œuvre dans les délais prévus, l'ISC assure-t-elle que cela est dûment documenté et justifié par l'organisme contrôlé ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ07	L'ISC évalue-t-elle l'impact de ses contrôles sur la performance des organismes mis en cause ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ08	Cette évaluation prend-elle en compte les observations des différentes parties prenantes ? 1=Oui 2=Non	☐	

S5EQ09	Existe-t-il des indicateurs pour mesurer l'impact des contrôles ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ10	Les recommandations mises en œuvre ont-elles contribué à améliorer la performance ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ11	Existe-t-il des indicateurs pour mesurer la réputation que l'ISC jouit parmi le grand public en ce qui concerne ses tâches, son travail et sa compétence professionnelle ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ12	L'ISC connaît-elle une bonne renommée grâce à ses activités ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ13A	L'ISC est-elle considérée comme organisme indépendant et professionnel, respecté par le grand public en général et par les parties prenantes ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ13B	Ceux-ci reconnaissent-ils son impact positif sur l'optimisation de l'action publique ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ14	La façon dont le grand public perçoit l'ISC est-elle évaluée ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ15	Comment les résultats de cette évaluation sont-ils utilisés ?		

S5EQ16	Quelles mesures ont été prises pour améliorer la perception de l'ISC par les parties prenantes ?		
S5EQ17	Si l'ISC est habilitée à publier ses conclusions : ces publications sont-elles rédigées en vue d'être compréhensibles pour les destinataires et pour le grand public ?		
S5EQ18	Sous quelle forme les rapports sont-ils communiqués ?		
S5EQ19	L'ISC rend-elle disponibles ses publications sur Internet ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ20	Quelle est sa relation avec les médias ?		
S5EQ21	L'ISC comment fait-elle face au risque potentiel d'échec, par exemple quand il s'agit de contrôles complexes de sujets qui sont au centre de l'attention publique et/ou qui sont politiquement délicats et qui, par conséquent, sont susceptibles de compromettre sa crédibilité ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

S5EQ22A	A-t-elle mis en place une procédure concrète pour évaluer et gérer ces risques institutionnels ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ22B	Tient-elle compte de la complexité d'un contrôle, des coûts produits, des controverses liées aux sujets à examiner et du degré de coopération ou résistance auquel il faut s'attendre de la part de l'organisme contrôlé ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ23A	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec le Parlement et ses comités ? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ23B	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec le Ministère des Finances pour améliorer la reddition des comptes et le contrôle interne? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ23C	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec les ministères techniques et les organismes publics afin que les auditeurs puissent accomplir leurs tâches de façon efficace, sans interférences ou entraves? 1=Oui 2=Non	☐	
S5EQ23D	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec les médias pour	☐	

	assurer que le public est informé sur les produits importants de l'ISC et les suites qui y ont été données (ou pas) ? <i>1=Oui 2=Non</i>		
S5EQ23E	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec les experts comptables du secteur privé et les associations professionnelles pertinentes pour encourager l'échange d'expériences et bénéficier d'une amélioration mutuelle de la qualité de travail ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ23F	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec la communauté scientifique pour faciliter, le cas échéant, l'accès à cette source d'expertise et pour recruter des diplômés hautement qualifiés ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	
S5EQ23G	L'ISC consacre-t-elle du temps et de l'attention au renforcement des relations avec la communauté des ISC, ce qui comprend la coopération au niveau bilatéral et multilatéral, afin de faciliter l'étalonnage des performances ainsi que le partage des connaissances, expériences, techniques et informations relatives aux bonnes pratiques. ? <i>1=Oui 2=Non</i>	☐	

