



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



**Ministère de la Santé
et de l'Action sociale**

MODULE DE FORMATION SUR LE SYSTEME DE CONTROLE ET D'AUDIT INTERNE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

PROGRAMME SANTE DE L'USAID AU SENEGAL, 2016-2021

**COMPOSANTE : PRESTATAIRE D'ASSISTANCE TECHNIQUE AU GOUVERNEMENT
(GOTAP)**

Juillet 2019

Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Les points de vue des auteurs exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les avis de l'USAID ou du Gouvernement américain.

Citation recommandée : Government Technical Assistance Provider (GoTAP) : "Module de Formation sur le Financement Direct." Préparé par Abt Associates, Rockville, Maryland. Soumis le 6 août 2019.

Soumis à : Emma Din, Contracting Officer's Representative, Mission de l'USAID au Sénégal, s/c Ambassade des U.S A Route des Almadies, B.P. 49 (+221 33 879 4000) Dakar, Sénégal

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AE	:Autorisation d'Engagement	IIA	:The Institute of internal auditors
AP	:Autorisation de Programme	MSAS	: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
ARD	:Agence Régionale de Développement	MCR	: Médecin Chef de Région
ARMP	:Agence nationale de régulation des marchés publics	MCD	: Médecin Chef de District
BCI	: Budget consolidé d'Investissement	ONG	: Organisation Non Gouvernementale
CDS	: Comite de développement Sanitaire	PAI	: Plan annuel d'Investissement
CIS	: Comité Interne de Suivi	PAP	: Projet Annuel de Performance
CL	: Collectivité Locale	PCE	: Plan comptable de l'Etat
CP	: Crédit de paiement	PEFA	: Indicateurs de performances des finances publiques
CPOCT	: Comités de Planification Opérationnelle des Collectivités Territoriales (CT)	PO	: Plan d'Opération
CRD	: Comité régional de développement	PNDL	: Plan National de Développement Local
COSO2	: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission	PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
CT	: Collectivités Territoriales	PNDSS	: Plan national de développement sanitaire et social
DPBEP	: Document de programmation budgétaire et économique pluriannuelles	PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
DPPD	: Document de programmation pluriannuelle des dépenses	PNT	: Programme National de lutte contre la tuberculose
DPRS	: Direction de la planification de la Recherche et des Statistiques	POCT-Santé	: Plans Opérationnels des Collectivités territoriales pour le secteur de la santé
ECD	: Equipe Cadre de District	PSE	: Plan Sénégal Emergent
ECR	: Equipe Cadre de Région	PTA	: Plan de travail Annuel
EPS	: Etablissement Public de Santé	PTF	: Partenaire Technique et Financier
FDD	: Fonds de Dotation de la Décentralisation	RAC	: Revue Annuelle Conjointe
FECT	: Fonds d'Equipement des Collectivités territoriales	RAP	: Rapport Annuel de Performance
FPACT	: Fonds de Péréquation et d'Appui aux Collectivités territoriales	SWOT	:Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats	TdC/ToC	:Théorie du Changement
GoTAP	: Government Technical Assistant Provider	TOFE	:Tableau des opérations financières de l'Etat
G2G	: Gouvernement à Gouvernement	USAID	:Agence des Etats Unis pour le Développement International
INTOSAI	: Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques		

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
UNITÉ 1 : OBJECTIFS ET SYSTÈMES DE CONTRÔLE ET D'AUDIT INTERNE	7
I. Définition des notions de contrôle interne et d'audit interne et leurs buts	7
II. Champ d'intervention, outils de travail et périodicité	8
III. Rôles d'un Service de contrôle interne et/ou d'Inspection interne	8
IV. Principales activités de contrôle à effectuer	8
V. Objectifs du Contrôle interne	8
VI. Aspects sur lesquels portent le contrôle interne	9
UNITÉ 2 : LES DIFFÉRENTS NIVEAUX ET DOMAINES DE CONTRÔLE	11
I. Les différents niveaux de contrôle	11
II. Les domaines de contrôle	11
III. Les Contrôles usuels	12
IV. Autres contrôles usuels	13
UNITÉ 3 : PRÉPARATION ET GESTION DES MISSIONS D'AUDIT ET D'INSPECTION	14
I. Objectif de l'audit annuel des comptes	14
UNITÉ 4 : LES CONTRÔLES ADMINISTRATIF ET JURIDICTIONNEL	16
I. Notions de contrôle administratif et de contrôle juridictionnel	16
II. Organes chargés du contrôle administratif	16
UNITÉ 5 : MÉTHODOLOGIE ET OUTILS D'ÉLABORATION DE LA CARTOGRAPHIE ET D'UN PLAN D'AUDIT BASÉ SUR LES RISQUES	18
I. Le Management des risques dans le secteur public : principes et implications	18
II. Rôle et responsabilités dans le cadre du dispositif de management des risques	18
III. Elaboration d'une cartographie ou registre des risques	18
BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS DE REFERENCE	22

MODULE DE FORMATION SUR LE SYSTEME DE CONTROLE ET D'AUDIT INTERNE

THEME : SYSTEME DE CONTROLE ET D'AUDIT
INTERNE

I. DUREE DE LA FORMATION

2,5 jours

II. PROFIL PROFESSIONNEL DES PARTICIPANTS:

- Gestionnaires,
- Comptables,
- Responsables de programme,
- Directeurs et chefs de service des niveaux central et régional,
- Equipe Cadre de Région (ECR),
- Equipe Cadre de District (ECD).

III. BUT ET OBJECTIFS GENERAUX

A. But

Renforcer les compétences des participants des niveaux central et régional du secteur de la santé sur les procédures de contrôle interne d'audit et de cartographie des risques pour garantir une utilisation optimale des ressources mises à leur disposition.

B. Objectifs généraux

1. Expliquer les objectifs et systèmes de contrôle et d'audit interne, les différents niveaux et domaines de contrôle
2. Identifier les étapes dans la préparation et la gestion des missions d'audit et d'inspection, les responsabilités des auditeurs et le contenu d'un rapport d'audit des comptes
3. Décrire les rôles des différents acteurs pour les contrôles administratifs et juridictionnels
4. Utiliser les outils d'élaboration de la cartographie et de plan d'audit basé sur les risques.

IV. UNITES THEMATIQUES DU MODULE

1. Objectifs et systèmes de contrôle et d'audit interne
2. Les différents niveaux et domaines de contrôle
3. Préparation et gestion des missions d'audit et d'inspection
4. Les contrôles administratifs et juridictionnels
5. Méthodologie et outils d'élaboration de la cartographie et d'un plan d'audit basé sur les risques.

V. PLAN DE MISE EN APPLICATION DES APPRENTISSAGES DE L'ATELIER

Le plan de mise en application sert à assurer que chacun trace son parcours d'apprentissage pendant l'atelier pour s'en servir après dans le cadre du travail quotidien. Il devient donc un outil pour la période post- atelier qui :

- Servira de rappel des engagements pris pour la mise en application des apprentissages
- Fera l'objet de discussion avec son superviseur
- Permettra au personnel qui assure le suivi et l'évaluation de noter les progrès effectués et les obstacles éventuels rencontrés lors de la mise en application des apprentissages dans le service de chacun.

Le plan est sous-divisé en fiches de réflexion à remplir périodiquement, pendant que les apprentissages sont encore frais dans la mémoire de chacun. A la fin de l'atelier les fiches servent pour établir le plan à suivre après l'atelier. La première fiche est à remplir au début de l'atelier, une fois les objectifs et le programme expliqués, pour établir ce que chacun espère en tirer.

Pour la première fiche de réflexion relative aux objectifs de l'atelier et aux apprentissages principaux que chacun espère en tirer, se référer au document « Module de contrôle interne : Plan de mise en application »

VI. CONTENUS THEMATIQUES DU MODULE PAR UNITE

UNITÉ I : OBJECTIFS ET SYSTÈMES DE CONTRÔLE ET DAUDIT INTERNE

Objectifs spécifiques :

A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capable de :

1. Déterminer les notions et outils, le but et le champ d'intervention du contrôle interne et de l'audit interne conformément aux dispositions administratives et juridiques nationales
2. Expliquer les objectifs et clarifier les différentes procédures du système de contrôle interne de l'exécution des différents projets et programmes nationaux de santé
3. Expliciter les activités et les aspects sur lesquels porte le contrôle interne de l'exécution des projets et programmes nationaux de santé dans leurs structures sanitaires respectives et du MSAS.

I. Définition des notions de contrôle interne et d'audit interne et leurs buts

A. Système de contrôle interne et audit interne

Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par la direction d'une structure et/ou entreprise pour lui permettre de maîtriser les opérations à risques qui doivent être faites. Il comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques propres de chaque structure et/ou entreprise contribuant à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources. Il doit permettre de prendre en compte, de manière appropriée, les risques significatifs, qu'ils soient opérationnels, financiers ou de conformité.

Le système de contrôle interne du MSAS est constitué des procédures opérationnelles, administratives, financières, comptables et de tous les systèmes coordonnés mis en place en vue d'assurer la protection du patrimoine et la conduite ordonnée et efficace du travail. L'audit interne est une fonction indépendante et objective dont la finalité est de donner au MSAS une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise des opérations, leur conformité aux orientations stratégiques, et le respect des règles qui lui sont applicables comme des procédures mises en place.

B. Différence entre audit et inspection

L'audit : l'audit peut être défini comme une démarche d'investigation et d'évaluation à partir d'un référentiel, une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte des conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. L'essence de cette activité est une comparaison entre la situation réelle et une norme, la situation idéale.

L'audit aide une organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer son efficacité.

L'inspection : l'inspection peut être définie comme un examen a posteriori, effectué de façon inopinée, des pratiques, procédures et processus de gestion administrative, financière et comptable d'une entité ou d'une activité, en vue d'apprécier leur conformité aux lois, règlements, politiques et directives.

NB : Les Normes et Bonnes Pratiques Internationales : Une revue des principales normes et bonnes pratiques en matière de contrôle et audit interne (IIA, INTOSAI, FMI), et des indicateurs de performance finances publiques (PEFA) illustre la référence constante aux risques de gestion dans les définitions, principes, règles déontologiques, ainsi que la nécessité d'appliquer une démarche d'évaluation systémique permettant à l'organisation de maîtriser ses risques significatifs.

Selon la norme 1.0.20 de l'INTOSAI, les postulats de base du contrôle des finances publiques stipulent que : « A mesure que s'opère une prise de conscience de l'opinion publique, celle-ci exige de façon croissante que les personnes ou organismes chargées de gérer les deniers de l'Etat rendent compte de leur gestion, ce qui montre la nécessité de mettre en œuvre une procédure leur faisant obligation de rendre des comptes. » C'est dire donc que le principe de base de toute gestion, notamment publique, est la reddition des comptes. La reddition des comptes présuppose l'existence d'au moins deux parties : une qui attribue des responsabilités et une autre qui s'engage, à faire rapport sur la façon dont elle les a exercées. Elle implique, d'une part, que les pouvoirs et responsabilités des gestionnaires soient clairement définis à l'égard des ressources qui leur sont confiés et, d'autre part, que des mécanismes de reddition de comptes soient prévus.

C. Buts du système de contrôle interne et audit interne

Le système de contrôle interne et d'audit interne a pour buts d'assurer :

1. La protection et la sauvegarde du patrimoine ;
2. La régularité des opérations ;
3. L'application des directives ;
4. La qualité de l'information ;
5. L'efficacité du fonctionnement du MSAS.

II. Champ d'intervention, outils de travail et périodicité

A. Les outils de travail

Le contrôle interne est un système dont l'audit interne constitue une des composantes. Les vérifications internes sont effectuées à la fois sur les opérations financées par le budget de l'Etat et par les partenaires. Pour ce faire, les organes de contrôle interne disposent d'outils nécessaires tels que la charte d'audit, le manuel d'audit interne et les supports de vérification interne. Dans leurs interventions, les auditeurs appliquent les normes internationales d'audit interne.

B. Périodicité

Le contrôle doit être permanent et régulier. Ces deux aspects (permanence et régularité) constituent les éléments essentiels d'un dispositif de contrôle interne. Cependant, cela nécessite de bien différencier les niveaux de responsabilités. Il convient également de disposer de référentiels et d'outils partagés, c'est-à-dire d'un manuel de procédures à jour. C'est pourquoi, le dispositif de contrôle interne doit être revu en tenant compte du contexte et des évolutions éventuelles.

III. Rôles d'un Service de contrôle interne et/ou d'Inspection interne

Le service du contrôle interne et/ou d'inspection interne évalue en permanence la qualité du dispositif de contrôle interne, contribue à travers ses recommandations à améliorer le niveau de ce dernier, et enfin, développe le concept et les éléments du contrôle interne en son sein. A l'occasion des missions qui lui seront confiées, le service du contrôle interne et/ou d'inspection interne s'assure que :

- a. Les procédures mises en œuvre sont conformes aux objectifs, aux axes stratégiques et aux programmes d'actions fixés par le Ministre ;
- b. Les procédures sont définies, efficaces et parfaitement adaptées à l'environnement ;
- c. Les ressources sont utilisées de façon optimale et que le patrimoine mis à disposition des activités est correctement préservé ;
- d. Les systèmes d'information sont fiables et susceptibles d'être audités, exhaustifs et disponibles en temps opportun, utiles et pertinents.

IV. Principales activités de contrôle à effectuer

- a. Suivi des recommandations antérieures ;
- b. Revue et évaluation du système de contrôle interne ;
- c. Evaluation du système d'information de gestion ;
- d. Revue des comptes : contrôles des pièces justificatives, de l'enregistrement ;
- e. Revue des rapports et états financiers périodiques ;
- f. Formulation de recommandations.

Le Service du Contrôle interne assure le suivi des conclusions tirées notamment des rapports de la Cour des Comptes, des auditeurs externes, de supervision des partenaires techniques et financiers. Enfin, le Responsable du Bureau du Contrôle interne rend compte régulièrement au DAGE de la situation des risques susceptibles de menacer l'équilibre tant financier qu'organisationnel des services et programmes audités. Le DAGE transmettra un rapport du Bureau de Contrôle Interne à la fin de chaque mission aux partenaires financiers qui l'exigent.

V. Objectifs du Contrôle interne

Les objectifs visés par le contrôle sont les suivants :

1. Protéger les biens du MSAS ;
2. Assurer la fiabilité des livres et des documents comptables ;
3. Définir des pratiques de gestion saines, prudentes et transparentes ;
4. Prévenir ou repérer rapidement les erreurs ou des fraudes ;
5. Vérifier le degré du respect des textes, instructions et procédures régissant le MSAS ;
6. Faire des propositions pour l'amélioration des performances du personnel ou des procédés mis en place ;
7. Préserver l'intégrité du personnel en leur donnant un cadre précis de travail.

Le contrôle interne est avant tout un instrument que la DAGE du MSAS se donne pour atteindre certains objectifs.

VI. Aspects sur lesquels portent le contrôle interne

Pour chaque objectif visé, les points précis sur lesquels porte le contrôle interne sont les suivants :

A. Protéger les biens du MSAS

Pris dans son sens le plus large, on peut considérer que les biens du MSAS sont les ressources qui composent son bilan. De ce fait, la DAGE a la responsabilité de les protéger et de les conserver tant par une utilisation adéquate que par l'exercice d'une gestion saine et prudente. A ce titre, le mobilier, le matériel, etc. doivent être utilisés aux fins pour lesquelles ils ont été prévus, entretenus et conservés en bon état.

B. Assurer la fiabilité des livres et des documents comptables

Le DAGE du MSAS doit pouvoir rendre des comptes au Ministre et aux partenaires financiers. Pour ce faire, il est essentiel que les données qui leur seront fournies soient fiables. Les opérations de base doivent être faites correctement selon les procédures en vigueur, et en respectant strictement les règles. Cela permettra aux destinataires des rapports et à la DAGE d'effectuer des analyses valables afin d'identifier et d'évaluer les risques auxquels s'expose la gestion du budget de l'Etat alloué au MSAS ou la gestion des programmes de santé en vue de prendre des décisions éclairées.

C. Définir des pratiques de gestion saines, prudentes et transparentes

Le contrôle permet, entre autres, de s'assurer que tous les risques importants, identifiés ou non, sont couverts et traités adéquatement. Il permet aussi de vérifier si la gestion est faite de façon saine et prudente et d'évaluer l'efficacité des pratiques de gestion. Comme la gestion a aussi pour but d'en améliorer les performances, il faut pouvoir comparer les résultats obtenus, que ce soit pour des aspects financiers, d'orientation, de stratégie, etc., avec ceux qui avaient été prévus.

D. Prévenir ou repérer rapidement les erreurs ou des fraudes

Qu'il s'agisse de fautes involontaires ou de fraudes, le contrôle doit pouvoir indiquer là où se trouve le problème et faciliter la mise en place de moyens pour corriger la situation. Il s'agit pour le MSAS de se doter d'un outil qui, appliqué convenablement et efficacement, permet la gestion saine et prudente des risques auxquels il pourrait être confronté.

La DAGE a donc la responsabilité de mettre en place une structure offrant un encadrement qui tienne compte de l'environnement du MSAS tout en étant rigoureux, ceci afin de répondre à l'objectif de gestion saine, prudente et transparente.

E. Vérifier le degré du respect des textes régissant le MSAS

Une part importante du contrôle porte sur le respect des textes réglementaires et des procédures en vigueur dans le MSAS. Au cours de la gestion quotidienne, il est facile d'oublier ou de contourner certaines prescriptions des textes en vigueur.

F. Faire des propositions pour l'amélioration des performances du personnel ou des procédés mis en place

Le contrôle n'a pas uniquement une fonction punitive, mais surtout une fonction d'éducation dans le but de renforcer les qualifications du personnel et l'efficacité du Ministère. A cet égard, on peut parler d'un processus d'appui-conseil.

G. Préserver l'intégrité du personnel en lui donnant un cadre précis de travail

Le contrôle permet au personnel du MSAS de bénéficier d'une protection à l'égard de pressions indues de la part des dirigeants, des utilisateurs ou des partenaires du MSAS.

Exercice n°1

Question 1 : Quelle définition du contrôle interne ?

Question 2 : Quels sont les objectifs du contrôle interne ?

Question 3 : Quelle est la différence entre le contrôle interne et l'audit interne ?

Question 4 : Quelles sont les principales activités du contrôle interne ?

UNITÉ 2 : LES DIFFÉRENTS NIVEAUX ET DOMAINES DE CONTRÔLE

Objectifs spécifiques :

A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de:

1. Identifier les spécificités et l'importance des différents niveaux du contrôle interne dans les structures du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS).
2. Expliquer l'importance des principes de base du contrôle usuel au sein du MSAS
3. Identifier les différents domaines des contrôles usuels effectués au MSAS en application des dispositions administratives et juridiques nationales.
4. Expliquer l'étendue et l'importance des autres contrôles usuels effectués au MSAS conformément aux règles administratives et juridiques en vigueur.

I. Les différents niveaux de contrôle

Les contrôles doivent s'exercer à différents niveaux de la structure organisationnelle. Ainsi, le système de contrôle interne du MSAS va concerner :

1. L'autocontrôle des employés
2. L'autocontrôle de chaque comptable
3. L'autocontrôle du Directeur ou du Coordonnateur
4. Le contrôle des employés par le Directeur ou le Coordonnateur

A. L'autocontrôle des employés

L'autocontrôle consiste à rendre responsable chaque agent du MSAS de la qualité de son travail. C'est aussi la prévention à la source des erreurs et la garantie que le résultat final sera conforme aux procédures et aux bonnes pratiques. Ce processus permet de détecter des erreurs éventuelles au fur et à mesure qu'elles se produisent, et de procéder aux corrections nécessaires avant que le problème ne prenne de l'ampleur.

Pour favoriser l'autorégulation de ses activités, chacun doit participer à l'établissement des procédures exigées. Par cette connaissance des normes à atteindre ainsi que des erreurs à éviter, chaque agent au sein du MSAS ou d'un projet devient apte à autocontrôler son poste de travail. Chaque agent est tenu de s'assurer que les opérations qu'il effectue suivent les procédures établies, et respectent les règlements et procédures en vigueur.

B. L'autocontrôle de chaque comptable

L'autocontrôle du comptable a pour but de déceler les erreurs éventuelles de nature comptable qu'il aurait pu involontairement commettre afin d'éviter que leurs cumuls ne viennent occulter d'autres erreurs plus importantes ou d'éventuelles malversations. Ces erreurs comptables doivent être décelées quotidiennement et régularisées immédiatement.

C. L'autocontrôle du Directeur ou du Coordonnateur

Le Directeur ou le Coordonnateur doit faire sa propre autocritique par rapport à sa manière de manager ses collaborateurs. Il doit conduire les activités de la planification, leur exécution correcte, et assurer le contrôle qui sied.

D. Le contrôle des employés par le Directeur ou le Coordonnateur

Il s'agit pour le Directeur ou le Coordonnateur, en tant que premier responsable de la gestion, de jeter un regard sur l'ensemble des activités ou tâches menées par les autres agents placés sur son autorité. Cela se justifie par l'obligation que ces derniers ont de répondre devant leur supérieur hiérarchique qui doit s'assurer que le travail se fait dans les règles et normes fixées.

Au-delà des aspects de gestion financière, le Directeur ou le Coordonnateur devra contrôler la discipline des employés dans le travail à savoir la ponctualité, l'assiduité dans le travail et les relations avec les collègues, les partenaires, entre autres. Ce contrôle se situe principalement au niveau de la supervision, de la gestion, de la prévention et de la détection des erreurs et fautes éventuelles.

II. Les domaines de contrôle

Ces contrôles sont effectués par les comptables quotidiennement pour s'assurer que les écritures sont justifiées par des pièces datées, conservées et classées.

A. Achat de matériels et fournitures diverses

Le Comptable doit, avant toute imputation, vérifier la cohérence des factures reçues des fournisseurs par rapport aux éléments de la commande (Bon de commande) et de la livraison (bon de livraison et/ou réception). Il doit en particulier s'assurer :

1. De l'exactitude du montant de la facture (contrôle arithmétique) ;
2. De la concordance entre le montant de la facture et celui du bon de commande ;
3. De la concordance entre la quantité livrée et la quantité facturée.

B. Achat de services ou travaux

Le Comptable doit s'assurer, avant toute imputation, que :

1. La facture correspond aux services ou travaux demandés ;
2. Le montant de la facture correspond aux éléments figurant sur le bon de commande ;
3. La mention « service fait ou travaux exécutés » est portée sur la facture.

C. Pièces justificatives des décaissements

Le Comptable procède aux contrôles ci-après :

1. Vérification des numéros séquentiels des supports utilisés (n° de chèque, pièce de caisse ou de banque) ;
2. Vérification des visas autorisés ;
3. Vérification de l'existence des pièces justifiant la dépense (contrats, factures, état de paiement, etc.) ;
4. Vérification de la concordance entre le montant à payer et le montant indiqué sur l'instrument de paiement (chèques, bordereaux de remise chèques, pièce de caisse...).

D. Pièces justificatives des encaissements

Le Comptable procède aux contrôles ci-après :

1. Vérification des numéros séquentiels des supports de caisse (n° pièce de caisse) ;
2. Vérification de l'existence des pièces justifiant la recette (état d'encaissement, reçu de versement à la caisse, ou toute autre pièce justifiant la recette) ;
3. Vérification de la concordance entre le montant encaissé et le montant inscrit sur la pièce de base (état d'encaissement, reçu d'entrée de caisse, etc.).

E. Travaux de justification des soldes des comptes

Les travaux d'analyse et de justification des comptes sont essentiels. Ils sont effectués mensuellement et permettent :

1. D'assurer la maîtrise des comptes du Projet et la production d'états financiers fiables ;
2. La détection rapide des erreurs ou fraudes commises ;
3. D'établir dans des délais raisonnables les états financiers de fin d'année.

Les différentes étapes de la justification des soldes des comptes par le Comptable peuvent être résumées comme suit :

Etape 1 : Analyse et justification des soldes des comptes à une date donnée.

Il s'agit de s'assurer que :

- a. Les mouvements qui ont affecté un compte sont justifiés par des pièces comptables fiables ;
- b. Le solde du compte n'est pas anormal. Exemple : règlement d'un fournisseur dont la facture n'a pas été enregistrée auparavant, le solde débiteur qui en résulte est anormal.

Etape 2 : Rapprochement du solde justifié avec des données extracomptables ;

Etape 3 : Demande de confirmation de soldes auprès de tiers (fournisseurs, banque, personnel). Cette étape est indispensable en cas de discordances importantes.

III. Les Contrôles usuels

A. Principes de base

L'organisation administrative, financière et comptable, et le système d'information de gestion sur lequel elle s'appuie doivent assurer de façon permanente :

- a. L'enregistrement exhaustif, au jour le jour et sans retard, des imputations comptables générales, analytiques et budgétaires ;
- b. Le traitement à temps des données ;
- c. La justification régulière des soldes des comptes ;
- d. La mise à disposition des acteurs concernés des informations de gestion requises dans les délais impartis qui doivent garantir les exigences de régularité, de sincérité et d'authenticité des écritures comptables afin que la comptabilité puisse servir :
 - d'outil de mesure ;
 - d'instrument de preuve probante ;
 - de source d'informations fiables et consistantes.

IV. Autres contrôles usuels

1. Contrôle de concordance entre les comptes de subventions encaissées et les situations des fonds établies par les partenaires ;
2. Contrôle de cohérence entre les comptes d'immobilisations et le fichier des immobilisations : contrôle de concordance et justification des écarts éventuels ;
3. Lettrage des tiers et fournisseurs : vérifier que toutes les opérations (factures et règlements) enregistrées sur les tiers pendant le mois ont été bien lettrées ;
4. S'assurer que toutes les factures reçues et traitées au cours du mois ont été bien enregistrées en comptabilité : ce contrôle peut être effectué en rapprochant le journal des achats du cahier ou registre des factures arrivées ;
5. Le compte 422 « Personnel, rémunérations dues » doit avoir théoriquement un solde nul : contrôle et justification des écarts éventuels ;
6. Comptes banques : contrôle des mouvements et des transactions bancaires et établissement des états mensuels de rapprochement bancaire ; exactitude arithmétique, contrôle, justification et documentation des éléments en rapprochement : délai extrême d'établissement : le 5 du mois suivant le mois concerné ;
7. Le solde du compte de virement interne de fonds entre la banque et la caisse doit être nul ;
8. Pour les comptes de charges périodiques, vérifier que tous les mois ou périodes sont pris en compte : salaires, eau, électricité, téléphone, frais de tenue de compte bancaire, etc. ;
9. S'assurer que les frais d'assurances comptabilisés en charge concernent uniquement l'année en cours et que toute l'année a été considérée.

Exercice n°2

Question 1 : Citer les différents niveaux de contrôle ?

Question 2 : quels sont les domaines de contrôle à effectuer dans les cas suivants ?

2. 1 Achat de matériels et fournitures diverses
- 2.2 Achat de services ou travaux
- 2.3 Pièces justificatives des décaissements

Question 3 : Citer cinq (5) cas de contrôles usuels

UNITÉ 3 : PRÉPARATION ET GESTION DES MISSIONS D'AUDIT ET D'INSPECTION

Objectifs spécifiques :

A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de:

1. Expliciter les objectifs et décrire toutes les étapes du processus de la préparation de l'audit externe annuel des comptes des programmes et projets de santé.
2. Expliquer les obligations professionnelles des auditeurs chargés de l'audit des comptes des programmes et projets nationaux de santé.
3. Décrire en termes de cohérence, de clarté et de pertinence, le contenu d'un rapport d'audit des comptes et identifier les recommandations formulées.
4. Expliquer toutes les activités à entreprendre et indiquer les principales rubriques d'un plan d'actions de suivi des recommandations formulées par des auditeurs à l'issue de l'audit des comptes d'un programme ou d'un projet national de santé.

I. Objectif de l'audit annuel des comptes

L'audit annuel des comptes a pour objectif d'apprécier la tenue de ces comptes sur la base des normes d'audit admises et de proposer des améliorations en cas de besoin

A. Obligations des auditeurs

Les états financiers annuels des projets sont audités annuellement par un cabinet d'audit, en conformité avec les Normes d'Audits Internationales. Les auditeurs devront :

1. Exprimer une opinion sur les états financiers du projet ou de l'entité ;
2. Effectuer une revue complète des procédures de contrôle interne et fournir un tableau indiquant toute recommandation visant à leur amélioration ;
3. Effectuer leur intervention au siège du projet ou de l'entité à auditer.

B. Préparation de l'audit des comptes et de l'inspection externe

Le Coordonnateur de chaque Projet ou le Chef du Centre de responsabilité doit assurer la consistance, la disponibilité et le bon ordre (classement) de la documentation nécessaire pour la justification correcte des écritures comptables, conformément au manuel de procédures de son projet ou centre de responsabilité. Pour s'assurer que le Projet reçoit un audit de qualité par rapport au coût, et qu'il répond aux exigences réglementaires, une personne doit être désignée pour gérer le processus, depuis la demande jusqu'à la réception du rapport final. Cette personne peut être le Coordonnateur, le Comptable ou l'Auditeur interne. Ce processus comporte plusieurs étapes, notamment :

- 1. Etablir les termes de référence** : le document qui liste les attentes du projet et sur lequel les cabinets d'audit doivent baser leur offre ;
- 2. Evaluer les offres** : choisir des auditeurs qui sont rigoureux et objectifs, mais qui ont aussi une expérience avérée dans l'audit des projets de développement ;
- 3. Négocier les frais remboursables ;**
- 4. Revoir le contrat ou lettre de mission** : s'assurer que l'accord final reflète les exigences citées dans les termes de référence ;
- 5. Préparer l'audit** : fixer les dates, établir une liste des informations nécessaires aux auditeurs, planifier les visites aux antennes, sites, etc. ;
- 6. Assister les auditeurs** : mettre à leur disposition les documents et autres informations demandées, répondre aux questions ;
- 7. Revoir les rapports préliminaires** : passer en revue avec soin les documents préliminaires soumis par le cabinet et faire les commentaires ou poser des questions avant que les rapports finaux ne soient soumis aux autorités ou instances habilitées pour les examiner.
- 8. Faire le suivi** : Si la lettre des auditeurs à la direction indique des points à améliorer, suivre leur mise en application avant le prochain cycle d'audit.

C. Mise en place d'un plan d'actions de suivi des recommandations des audits

Après chaque audit ou mission d'inspection, il faut élaborer un plan d'actions pour le suivi des recommandations structuré comme suit :

1. Enoncé du constat établi par l'auditeur et du risque de gestion lié ;
2. Formulation de la recommandation détaillée ;
3. Identification des actions séquentielles nécessaires à mettre en œuvre pour corriger la situation de distorsion ou de dysfonctionnement ;
4. Fixation de la date butoir de réalisation de l'action ;
5. Désignation du /des responsable (s) chargé (s) de la mise en œuvre des actions ;
6. Désignation du responsable chargé de la supervision et du contrôle de la réalisation ;
7. Indication de l'extrant vérifiable et/ou de la source de vérification de l'exécution de l'action ;
8. Indication des reporting nécessaires pour le suivi du plan d'actions.

D. Actions à entreprendre entre deux audits

Entre deux audits, les responsables des structures auditées doivent :

1. Bien vérifier que toutes les distorsions relevées lors du dernier audit sont régularisées et documentées, en se référant au plan d'actions de suivi des recommandations.
2. Analyser un rapport d'audit des comptes d'une structure ou d'un projet/programme du MSAS en termes de cohérence, de clarté de son contenu, de la pertinence des résultats obtenus et du réalisme des recommandations formulées.

Exercice n°3

Analyser le rapport d'audit qui vous a été distribué et

1. Donner votre avis sur :
 - a. La pertinence et la cohérence du contenu du rapport
 - b. La pertinence et le caractère réaliste des recommandations formulées dans le rapport
2. Elaborer un chronogramme pour la réalisation des recommandations formulées

UNITÉ 4 : LES CONTRÔLES ADMINISTRATIF ET JURIDICTIONNEL

Objectifs spécifiques :

A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de:

1. Expliquer les notions de contrôle administratif et de contrôle juridictionnel en se référant aux dispositions administratives et juridiques nationales
2. Expliquer les rôles des différents organes chargés du contrôle administratif des structures du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

I. Notions de contrôle administratif et de contrôle juridictionnel

A. Le contrôle administratif

Le contrôle administratif est le contrôle de l'administration sur ses agents, incluant le contrôle à priori, le contrôle concomitant et le contrôle à posteriori. Le contrôle administratif s'exerce soit sous la forme de contrôle hiérarchique, soit sous la forme de contrôle organique par l'intermédiaire de corps et organes de contrôle spécialisés.

B. Le contrôle juridictionnel

Le contrôle juridictionnel est un contrôle exercé par la Cour des Comptes sur les comptes des comptables publics et le Parlement sur la bonne exécution des lois de finances.

II. Organes chargés du contrôle administratif

I. Les Inspections internes ;

Une Inspection interne à un Ministère assure, au nom et pour le compte dudit ministère, le contrôle permanent et l'inspection des services placés sous l'autorité du ministre concerné.

2. Le Contrôle des Opérations financières ;

Sous l'autorité du Directeur général des Finances, il est chargé de :

- donner son avis préalable sur tous les actes portant engagement de dépenses et notamment les contrats, arrêtés et mesures émanant d'un ministre ou d'un fonctionnaire des Administrations ;
- contrôler sur pièces et sur place les dossiers de dépenses, de s'assurer de l'effectivité du service fait et de sa certification, avant toute liquidation de dépenses ;
- donner obligatoirement son visa à tout mandat de paiement avant sa présentation à la signature de l'Ordonnateur ;
- examiner tout projet de réaménagement budgétaire ou de report de crédit ;
- suivre le rythme de consommation des crédits conformément au plafond d'engagement trimestriel.

En outre, dans l'exercice de ses missions de contrôle, le Contrôleur des Opérations financières dispose des pouvoirs d'enquête appropriés. A ce titre, il peut demander communication de toutes pièces propres à justifier les engagements de dépenses et à étayer sa décision.

3. L'Inspection Générale des Finances ;

Elle est chargée entre autres de ;

- Vérifier l'utilisation des crédits publics et la régularité des opérations des administrateurs, des ordonnateurs, de tous comptables publics de deniers et matières.
- Son contrôle s'exerce dans les services publics, entreprises du secteur parapublic et sur les personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique.
- Elle est également chargée d'assurer le suivi des recommandations à incidences financières, issues des rapports d'audit des projets.

4. L'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) ;

L'ARMP a principalement pour mission d'assurer la régulation du système de passation des marchés publics.

Elle peut exécuter des enquêtes et mettre en œuvre des procédures d'audits indépendants, sanctionner les irrégularités constatées, procéder au règlement non juridictionnel des litiges nés à l'occasion de la passation des marchés publics.

5. l'Inspection Générale d'Etat

Elle assure, selon les règles de compétence et de procédure qui lui sont propres la vérification de la gestion des services de l'Etat et de tout autre organisme public.

Exercice n°4

Question 1 : Définir le contrôle administratif et le contrôle juridictionnel

Question 2 : Quels sont les organes chargés du contrôle administratif ?

UNITÉ 5 : MÉTHODOLOGIE ET OUTILS D'ÉLABORATION DE LA CARTOGRAPHIE ET D'UN PLAN D'AUDIT BASÉ SUR LES RISQUES

Objectifs spécifiques :

A la fin de leurs activités d'apprentissage, les participants seront capables de:

1. Décrire les principes et implications relatifs au management des risques dans le secteur public ;
2. Développer une cartographie ou registre des risques ;
3. Identifier les applications pratiques de l'évaluation des risques.

I. Le Management des risques dans le secteur public : principes et implications

A. Définition du risque

Le risque est un concept désignant la possibilité que la combinaison d'un événement incertain et d'un mode de fonctionnement aléatoire ait pour conséquence la non - atteinte d'un objectif.

B. Le Gouvernement d'entreprise dans le secteur public

Le glossaire du Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne (les Normes) de l'IIA décrit la gouvernance comme « le dispositif comprenant les processus et les structures mis en place par le Conseil afin d'informer, de diriger, de gérer et de piloter les activités de l'organisation en vue de réaliser ses objectifs ».

C. Le cadre de référence relatif au management des risques du COSO2

Le management des risques, qui est étroitement lié au gouvernement d'entreprise, est le processus conduit par la direction, qui consiste à comprendre les incertitudes (risques et opportunités) qui pourraient influencer sur la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs et à agir en conséquence.

II. Rôle et responsabilités dans le cadre du dispositif de management des risques

Le Conseil exercera au mieux ses responsabilités de gouvernance en :

- a. Établissant un comité de gouvernance,
- b. Précisant les exigences de reporting au Conseil,
- c. Réévaluant régulièrement (tous les ans) les attentes vis-à-vis de la gouvernance,
- d. Créant une structure organisationnelle qui vienne en appui à la réalisation de la stratégie de l'organisation,
- e. Instaurant une politique de gouvernance concernant la réalisation des principales activités de l'organisation,
- f. Définissant et mettant en place des lignes hiérarchiques claires en termes de responsabilité et de reddition des comptes, au sein de l'ensemble de l'organisation,
- g. S'assurant d'une supervision adéquate par la direction, avec notamment l'instauration et le maintien d'un dispositif solide de contrôle interne.

III. Elaboration d'une cartographie ou registre des risques

A. Définition

La cartographie des risques est un document qui permet de recenser et d'évaluer les risques majeurs d'une organisation et de les présenter de façon synthétique, sous une forme hiérarchisée, pour assurer une démarche globale de maîtrise de ces risques.

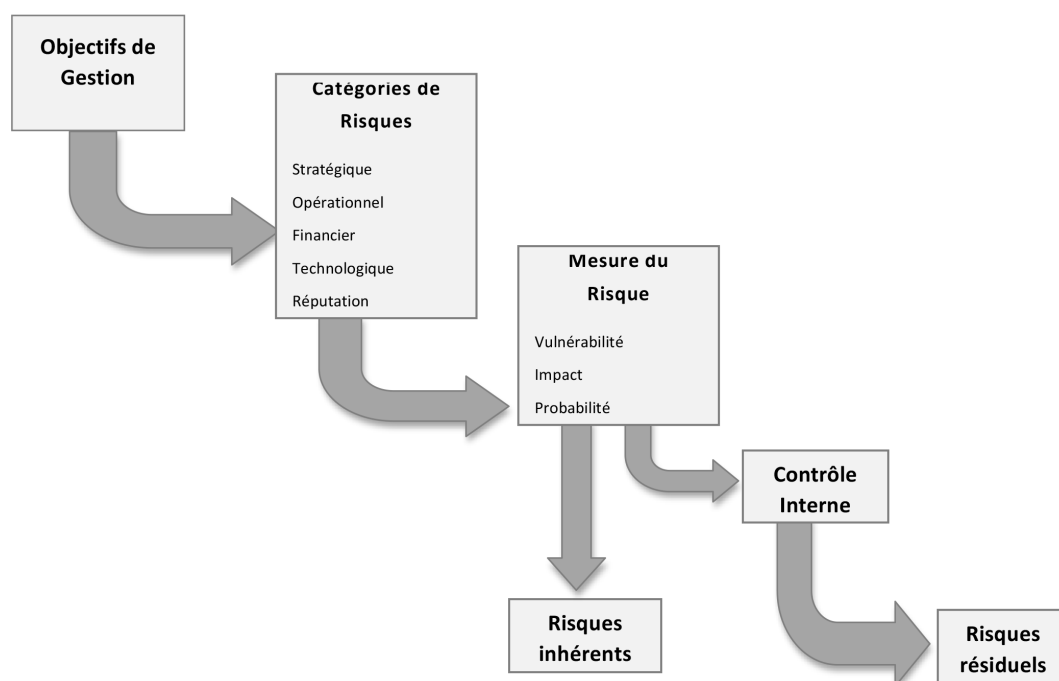
Cette hiérarchisation s'appuie sur les critères suivants :

1. L'impact potentiel
2. La probabilité de survenance
3. Le niveau actuel de maîtrise de risques.

L'établissement d'une cartographie des risques peut être motivé par les objectifs suivants :

1. Mettre en place un contrôle interne ou un processus de management stratégique et opérationnel des risques en fonction des ressources disponibles ;
2. Allouer des ressources stratégiques (humaines, matérielles, financières, etc.), en fonction de la qualité du dispositif de maîtrise des risques prioritaires ;
3. Mettre en place une stratégie de communication interne et externe relative à la gestion des risques ;
4. Assurer le suivi du plan d'action ;
5. Aider le management dans l'élaboration de son plan stratégique et de sa prise de décision ;
6. Orienter le plan d'audit interne (pluriannuel et annuel, et individuel des missions) en mettant en lumière les processus au niveau desquels se concentrent les risques majeurs ;
7. Renforcer la bonne image de l'organisation ;
8. Se doter d'un référentiel d'analyse permettant de choisir la démarche à adopter en matière de gestion des risques.

B. La cartographie des risques : étapes de réalisation



Etape 1

• La planification de la mission :

Partir des objectifs de gestion et découper la structure en ensembles homogènes (processus, sous processus et à l'intérieur de chaque processus, les entités.) : l'univers d'audit

Etape 2

• Réalisation de la mission :

Identifier et évaluer les risques bruts ou inhérents (risques de gestion pouvant empêcher l'atteinte des objectifs du Département ou de l'unité : Causes, conséquences, probabilités,

Etape 3

• Réalisation de la mission :

Identifier et évaluer des contrôles internes clefs mis en œuvre dans le but de répondre et mitiger les risques de gestion ci-dessus

Etape 4

• Réalisation de la mission :

Evaluer le risque résiduel, déterminer les modalités de traitement et Contribution attendue des Services d'audit

Etape 5

• Communication des résultats :

Présentation de la cartographie ou registre des risques

Applications pratiques de l'évaluation des risques

A. Etablissement du plan et du planning d'audit

Le Plan d'audit annuel est issu directement de l'analyse des risques de la structure. Il considère aussi les résultats des travaux des corps de contrôle d'autres Ministères, les travaux de la Cour des Comptes, d'auditeurs externes, des missions de diagnostics et programmes des unités de contrôle qualité et des structures de contrôle interne du Ministère.

I. Rappel des prescriptions des normes IIA -2020 communication ; 2030 – Gestion des ressources

Le plan répond aux principes énoncés dans les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* émis par l'Institut d'Audit Interne (IIA) et en particulier:

a. IIA 2020 – Communication et approbation.

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

b. IIA 2030 – Gestion des ressources

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

B. Planification et suivi des actions d'amélioration

Tâche/Responsables	
I	<p>Le responsable de l'audit interne liste tous les ensembles potentiellement auditables sur la période du plan d'audit. Si l'organisation dispose d'une cartographie des risques, ces ensembles auditables peuvent correspondre à la notion « d'ensembles homogènes » définie précédemment. Ce listing se doit d'être exhaustif, pour cela plusieurs approches permettent de cerner les missions possibles :</p> <ul style="list-style-type: none">● Approche par « métier » de l'organisation● Approche par « entité »: filiales, usines, délégations régionales, agences...● Approche processus : audit du processus « achats », du processus « gestion des stocks »...● Ou encore approche thématique : audit de la sécurité, de la communication, de la politique de vente.
2	<p>Un audit mandaté par l'Institution revêt une importance particulière étant donné qu'il se place au sein d'une stratégie globale de l'Institution et doit être priorisé. Les audits demandés par la hiérarchie supérieure peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none">● Des audits thématiques (politique sociale...)● Des audits stratégiques ou de performance● Des audits de conformité● Des audits de la fraude <p>Les audits demandés par les autres commanditaires (directions opérationnelles ou fonctionnelles...) viennent compléter les demandes de la direction générale. Toutes ces demandes doivent être formalisées.</p> <p>La direction de l'audit interne, à partir de ces différentes sources d'informations, recense l'ensemble des besoins en termes d'ensembles auditables ou univers d'audit (métiers, entités, processus, thématique).</p>

Tâche/Responsables

3	<p>La direction de l'audit interne hiérarchise l'ensemble de ces demandes en fonction des risques spécifiques de chacune des entités potentiellement auditables. Pour cela il dispose de plusieurs sources d'informations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les résultats d'une cartographie des risques ● Les résultats d'une démarche autoévaluation ● Les travaux d'un service « risk management » et / ou d'un service « contrôle interne » si l'organisation en dispose ● Le suivi des recommandations des missions précédentes. <p>Le responsable de l'audit interne, en collaboration avec son équipe, peut procéder à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'identification des risques inhérents (typologie et cause) ● Une pondération des risques. <p>Cette pondération s'effectue selon plusieurs critères, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'appréciation quantitative du risque : évaluer le poids de l'entité auditable en fonction de son volume d'activité ● L'appréciation quantitative du risque (probabilité x impact sur une échelle de 5 x 5 = 25) ● L'appréciation à priori de la maturité du contrôle interne existant dans l'entité auditable (Prévention x Protection sur une échelle 5) ● La déduction du risque résiduel apparent (faible, moyen, élevé) ● La détermination de l'appétence au risque du management ● L'identification des modalités de traitement (plan de mitigation et plan d'audit)
4	<p>Avant de sélectionner les entités auditées, la direction de l'audit interne évalue les ressources et les compétences dont elle dispose pour assurer l'exécution du plan d'audit. Eventuellement elle sollicite des moyens supplémentaires auprès de la hiérarchie.</p>
5	<p>En fonction des demandes préalablement hiérarchisées et des capacités du service d'audit interne (effectif du service et compétences), le directeur du service d'audit interne sélectionne les demandes de missions à retenir dans le plan d'audit. Il élabore un projet de plan d'audit. Les missions sont réparties en missions d'assurance y compris audit de la fraude, et de conseil.</p>
6	<p>Lorsque toutes les missions d'audit sont définies et priorisées, le plan d'audit doit être avalisé par la hiérarchie (le Ministre).</p> <p>Un plan d'audit est défini sur une période de 3 à 5 ans mais est revu annuellement et peut être modifié sous demande expresse de la direction générale (hiérarchie supérieure)</p>
7	<p>Si le projet de plan d'audit n'est pas validé par la hiérarchie supérieure, celui-ci est revu par le directeur de l'audit en tenant compte des nouvelles priorités fixées par la hiérarchie supérieure (SE, Directeurs opérationnels et Conseil des Ministres) : étape 3. Si le projet de plan d'audit est validé par la hiérarchie supérieure, le directeur de l'audit établit un plan d'audit définitif.</p>
8	<p>En fonction des disponibilités des auditeurs et des contraintes de temps éventuelles des entités à auditer, le directeur de l'audit établit un planning d'audit précisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La date de début et la durée probable de chaque mission ● La composition de l'équipe d'audit ● La date de remise du rapport aux audités ● Autres ...

Exercice n°5

Question 1 : Définir la notion du risque

Question 2 : Quels sont les référentiels ou cadre conceptuel de management des risques ?

Question 3 : Faire la description des étapes de réalisation de la cartographie des risques.

BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS DE REFERENCE

MSAS/DAGE, Aspects de procédures administratives et financières

Lux Dev : Guide de formation sur la gestion financière des RM et DS de Louga, Matam et Saint Louis ;

MSAS, (2015), Manuel des procédures administratives, financières et comptables du PNDS



**Ministère de la Santé
et de l'Action sociale**