



**Agence fédérale
pour la Sécurité
de la Chaîne alimentaire**

Audit interne,
Qualité & Prévention

CA – Botanique
Food Safety Center
Bd du Jardin botanique, 55
B-1000 Bruxelles
Tél. 02 211 82 11

www.afsca.be
NE 0267 387 230

Rapport annuel de l'audit interne Activités 2015

Comité d'audit de l'AFSCA

Notre mission est de veiller
à la sécurité de la chaîne
alimentaire et à la qualité de
nos aliments, afin de protéger
la santé des hommes,
des animaux et des plantes.

Table des matières

1. Avant-propos.....	3
2. Définition, mission et objectifs de l'audit interne.....	4
2.1. Définition.....	4
2.2. Mission et objectifs.....	4
3. Acteurs du processus d'audit interne.....	5
3.1. Le Comité d'audit de l'Administration fédérale (CAAF).....	5
3.2. Le Service fédéral d'audit interne (AIF).....	5
3.3. Le Comité d'audit de l'AFSCA.....	6
3.4. La cellule d'audit interne.....	6
3.5. Les experts techniques.....	7
3.6. Les auditeurs techniques internes de la DG Labo.....	7
3.7. L'Office alimentaire et vétérinaire (OAV) en tant qu'acteur européen.....	8
3.8. Autres acteurs nationaux.....	8
3.9. Cour des Comptes.....	8
4. Organisation de la cellule d'audit interne.....	9
4.1. Structure et budget.....	9
4.2. Fonctionnement de la cellule d'audit interne.....	9
4.2.1. Profils de fonction et évaluation.....	9
4.2.2. Formation.....	9
4.2.3. Outils de support pour l'audit.....	9
4.2.4. Rapportage des activités.....	10
4.2.5. Amélioration continue.....	10
4.2.6. Fonctionnement dans le contexte national.....	11
4.2.7. Fonctionnement dans le contexte européen.....	11
5. Aperçu des activités d'audit interne en 2015.....	12
5.1. Activités génératrices d'assurance.....	12
5.1.1. Elaboration du programme d'audit 2015.....	12
5.1.2. Réalisation du programme d'audit 2015.....	12
5.1.3. Objectifs et KPI de la cellule d'audit interne.....	14
5.1.4. Conclusions principales des audits initiaux réalisés par la cellule d'audit interne.....	15
5.1.5. Résultats des audits de suivi.....	16
5.1.6. Conclusions principales des audits réalisés par la DG Labo.....	17
5.1.7. Aperçu des audits externes réalisés en vue de la certification et de l'accréditation de l'AFSCA.....	17
5.2. Activités consultatives et devoirs d'enquête spécifiques.....	17
6. Suivi des plans d'action.....	18
6.1. Cellule d'audit interne.....	18
6.2. DG Labo.....	18
6.3. EMAS.....	18
7. Rapport du contrôle interne.....	20
8. Conclusion générale.....	21
9. Abréviations.....	22
10. Annexe 1 : Programme d'audit 2015.....	23

1. Avant-propos

Selon la charte de l'audit interne, le Comité d'audit de l'AFSCA doit présenter chaque année un rapport des activités menées en matière d'audit interne. Le présent rapport est déjà le neuvième depuis l'instauration de la cellule d'audit interne à l'AFSCA. Vous trouverez dans ce rapport une description des acteurs du processus d'audit et de l'organisation de la cellule d'audit interne, un aperçu des activités d'audit effectuées en 2015, un aperçu des audits externes et les principales conclusions.

En 2015, de nouveaux objectifs stratégiques et opérationnels ont été formulés dans le 5^e business plan de l'AFSCA (période 2015-2017). Aucun objectif spécifique n'a été formulé pour le service d'audit interne.

Veiller en permanence à la qualité et à l'efficacité du travail dans le cadre d'une gestion optimale de l'organisation constitue un objectif stratégique pour le top management. Un système de contrôle interne soutenu et implémenté par le personnel, et des systèmes de qualité certifiés ciblés sur une amélioration continue, doivent contribuer à la réalisation de cet objectif. Il relève de la mission du service d'audit interne de fournir au top management l'assurance raisonnable que ces systèmes fonctionnent de manière efficace et efficiente.

Dans le courant de l'année 2015, Pierre Naassens, membre du Comité d'audit, a été remplacé par Vicky Lefevre, nommée au poste de Directeur général de l'administration de la Politique de contrôle. Vu la dissolution du CRIOC, l'Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs (AB-Reoc) a provisoirement détaché un représentant (Steve Carlos Braem) au Comité d'audit.

Le Comité d'audit réaffirme l'indépendance de la cellule d'audit interne au sein de l'organisation.

Peter Maes

Président du Comité d'audit 2015

2. Définition, mission et objectifs de l'audit interne

2.1. Définition

L'audit interne est une activité indépendante et objective qui offre à l'organisation une certaine assurance sur le degré de maîtrise de ses processus et activités, apporte des opportunités d'amélioration et contribue ainsi à créer de la valeur ajoutée pour l'organisation.

L'audit interne aide une organisation à atteindre ses objectifs via une approche systématique et méthodique afin d'évaluer et d'améliorer l'efficacité de ses processus de gestion des risques, de contrôle et de gestion organisationnelle (gouvernance).

2.2. Mission et objectifs

L'audit interne de l'AFSCA revêt une fonction d'appréciation et d'évaluation indépendante, il a été instauré pour étudier et évaluer les activités de l'organisation afin de rendre service à l'ensemble de celle-ci.

Les objectifs de l'audit interne sont les suivants :

- vérifier la conformité avec les prescriptions légales (nationales et européennes) et les exigences de qualité pertinentes (normes) ;
- vérifier que les processus de bonne gouvernance sont bien définis, qu'ils sont connus, compris et appliqués ;
- examiner si l'AFSCA est en mesure d'atteindre ses objectifs et ce de manière efficace ;
- évaluer le bon fonctionnement, l'efficacité et l'efficacité du système de contrôle interne.

Les structures intégrées suivantes garantissent un haut degré d'objectivité et d'indépendance dans le processus d'audit interne :

- l'emplacement de la cellule d'audit interne à un haut niveau de l'organisation, à savoir dans un service du CEO ;
- l'existence d'un Comité d'audit fédéral (CAAF) et d'un Comité d'audit propre à l'AFSCA (voir points 3.1 et 3.2) ;
- l'existence d'une charte d'audit et d'un code déontologique pour l'auditeur interne, reprenant, entre autres, les principes de base de l'audit interne (indépendance, expertise, intégrité, objectivité, accès illimité à toutes les activités, propriétés, fichiers, membres du personnel et informations) ;
- un contrôle indépendant périodique du processus d'audit interne par un organisme externe ;
- un mode de rapportage transparent et la publication des rapports et des plans d'action sur l'intranet ;
- un rapportage aux comités d'audit précités et une supervision par ceux-ci.

3. Acteurs du processus d'audit interne

3.1. Le Comité d'audit de l'Administration fédérale (CAAF)

Depuis 2010, les activités d'audit interne de l'AFSCA sont placées sous la surveillance du Comité d'audit de l'Administration fédérale (CAAF).¹ Il s'agit d'un organe consultatif indépendant au service du gouvernement fédéral, dont l'objectif est de contribuer à une bonne gestion des services publics fédéraux et de veiller à ce que ceux-ci utilisent à bon escient l'argent des contribuables. Le CAAF prend note du programme d'audit et donne son avis à ce sujet.

En 2015, le CAAF a rédigé 2 rapports, dont 1 concernait directement le fonctionnement du système de contrôle interne de l'AFSCA. Les principales conclusions formulées dans ce rapport sont que le service d'audit interne de l'AFSCA travaille de manière professionnelle et structurée. En ce qui concerne le système de contrôle interne, l'AFSCA démontre que son organisation accorde de l'intérêt au système de contrôle interne et à l'amélioration de celui-ci. Le CAAF formule dans son rapport un certain nombre de recommandations et d'opportunités d'amélioration, telles que la désignation et l'évaluation d'un *Chief Audit Executive* (CAE) ne portant aucune autre responsabilité fonctionnelle à l'égard des services à auditer. Une attention permanente doit être accordée au processus de gestion des risques (identification des indicateurs de risque, analyse d'impact, mesures de contrôle, outils de monitoring).

3.2. Le Service fédéral d'audit interne (AIF)

L'accord de gouvernement du 10 octobre 2014 prévoit l'organisation d'un service commun d'audit interne pour les services publics fédéraux. Le 17 juillet 2015, une note a été approuvée par le conseil des ministres en vue de la création d'un service commun d'audit interne (SCAI) pour le 1^{er} janvier 2016. Lors de l'implémentation des propositions mentionnées dans cette note (structure interne, financement, mesures de transition), il s'est avéré que la deadline prévu était trop ambitieux. Le 11 décembre 2015, le conseil des ministres a approuvé un projet d'AR portant création du Service fédéral d'audit interne (AIF).

L'AIF sera institué sous l'autorité administrative du SPF Chancellerie du Premier ministre, sans toutefois faire partie de celui-ci. Le SPF Chancellerie assurera le soutien administratif et logistique. Pour chacune des organisations membres, l'AIF évaluera la fiabilité de leur système de contrôle interne ainsi que leur gestion de l'organisation et des risques (bonne gouvernance). À terme, le service sera également chargé de la réalisation des activités en matière d'audit légal. L'AIF exercera ses activités sous la supervision du CAAF et sera encadré par un responsable de l'audit interne (RAI). Sa création est prévue pour début avril 2016.

L'AR portant création de l'AIF prévoit qu'un certain nombre de services publics se rajouteront à un stade ultérieur : le ministère de la Défense, le SPF Finances, l'Agence fédérale des Médicaments et Produits de Santé (AFMPS) et l'AFSCA. L'AFSCA doit en effet respecter certaines obligations européennes et satisfaire aux exigences des normes ISO. L'AIF ne peut pas garantir qu'il sera en mesure d'y répondre dès le début de ses activités. Ces obligations seront inventoriées dans le cadre d'un trajet d'intégration et, sur cette base, il sera examiné comment l'AIF pourra les intégrer dans son programme d'audit. Cette intégration se déroulera en plusieurs phases. Dans une première phase, les audits internes relatifs aux processus transversaux (RH, ICT,...) seront intégrés dans le programme d'audit de l'AIF. Dans une deuxième phase, lorsque l'AIF aura acquis une maturité suffisante, les audits opérationnels pourront également y être ajoutés. Il est prévu que l'AFSCA rejoigne l'AIF au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

¹ Le CAAF a été institué par l'AR du 17 août 2007 et est constitué de 7 membres.

3.3. Le Comité d'audit de l'AFSCA

Le Comité d'audit a pour mission d'assister le CEO et le Comité de direction de l'AFSCA en exerçant une surveillance sur le fonctionnement de l'Agence. Il a été institué par l'article 11 de l'AR du 20 décembre 2007² et a pour tâches principales :

- d'évaluer le programme annuel d'audit, les demandes d'audit intermédiaires et les révisions trimestrielles du programme annuel d'audit ;
- d'assurer le suivi des audits internes et externes effectués ;
- d'évaluer les audits réalisés ;
- de rédiger un rapport annuel.

En 2015, le Comité d'audit était présidé par Peter Maes (consultant externe et expert en audit et qualité) et était composé des membres suivants :

- Pierre Naassens : Directeur général a.i. de la Politique de contrôle, remplacé à partir du deuxième trimestre par Vicky Lefevre (Directrice générale de la Politique de contrôle) ;
- Yvan Dejaegher : représentant du secteur (APFACA) ;
- Ana Granados-Chapatte : représentante du secteur (FWA) ;
- Joost Vandenbroucke : représentant des consommateurs (Test-Achats) ;
- Sophie Thise : représentante des consommateurs (CRIOC), remplacée par Steve Carlos Braem de l'Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs (AB-Reoc) suite à la dissolution du CRIOC ;
- Martine Delanoy : représentante du ministre de tutelle Willy Borsus.

Les auditeurs internes, ainsi qu'un représentant de la DG LABO (cellule qualité), assistent aux réunions du Comité d'audit mais n'ont pas de voix délibérative. Un représentant du CAAF est également invité. En 2015, le Comité d'audit s'est réuni 3 fois : les 25 février, 17 juin et 22 septembre. La réunion du 24 novembre n'a pas pu avoir lieu pour cause de force majeure (niveau 4 de menace terroriste en Région de Bruxelles Capitale). Le secrétariat est assuré par le CAE (directeur AIQP), qui établit l'ordre du jour en concertation avec le président du Comité d'audit et qui rédige les comptes rendus des réunions.

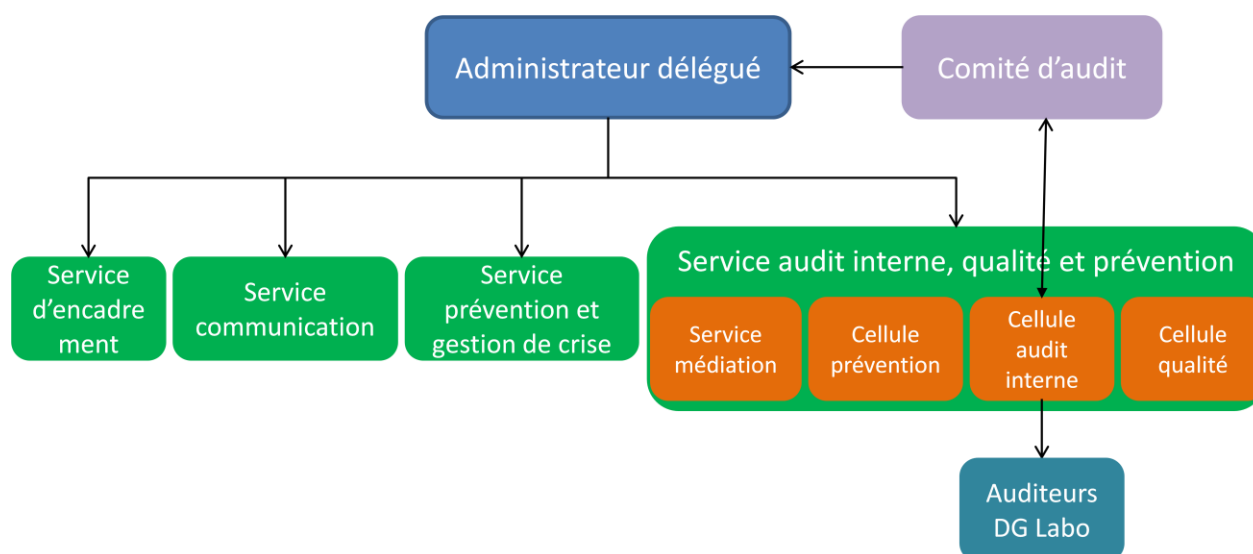
3.4. La cellule d'audit interne

La cellule d'audit interne fait partie du service AIQP (audit interne, qualité, prévention et service de médiation). Le service AIQP relève du CEO et fait rapport de ses activités d'audit auprès des comités d'audit de l'AFSCA et du CAAF ainsi qu'au management de l'AFSCA.

La cellule d'audit interne est responsable de l'élaboration du programme annuel d'audit (voir point 5.1.1), du rapportage de celui-ci et constitue aussi le point de contact pour le Comité d'audit et le management. Une partie de ce programme d'audit est prise en charge par les auditeurs techniques internes de la DG LABO (voir point 3.6). Cette structure est représentée ci-dessous de manière schématique.

² AR du 20 décembre 2007 fixant le lieu d'établissement, l'organisation et le fonctionnement de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

Figure 1 : Organigramme des services du CEO avec positionnement du service audit interne, qualité et prévention (AIQP).



3.5. Les experts techniques

Pour l'exécution de ses tâches, la cellule d'audit interne fait appel à des collaborateurs d'autres services, possédant une expertise technique et/ou une expérience spécifique au scope audité. Cette collaboration est prévue aussi bien dans la norme IIA que dans la norme ISO-19011 et la décision européenne 2006/677/CE³. Ces auditeurs "ad hoc" ou experts techniques sont placés, pour la durée de l'audit, sous la supervision du directeur du service AIQP et sont dirigés par l'auditeur principal. Avant de prendre en charge leurs activités d'audit, ils reçoivent une formation relative au déroulement du processus d'audit interne et signent la charte et le code déontologique de l'audit interne. En 2015, la cellule d'audit interne a fait appel à plusieurs experts techniques de la DG Contrôle ainsi qu'à deux experts d'autres services publics (AFMPS et SPF P&O).

3.6. Les auditeurs techniques internes de la DG Labo

Le CAAF avait recommandé dans son rapport de 2014 de clarifier la position qu'occupent les auditeurs internes de la DG Labo dans le processus d'audit. Pour cette raison, la manière dont les audits internes des activités de laboratoire sont organisés a été modifiée en 2015. Chaque (sous-) processus dont la DG Labo est propriétaire, sera à l'avenir audité au moins une fois par cycle de 5 ans par le service d'audit interne AIQP (audits de système), sur base d'un programme pluriannuel géré par la cellule qualité de la DG Labo. Par ailleurs, des audits techniques sont réalisés par les auditeurs techniques internes de la DG Labo (au moins 1 audit technique par labo par an, en tenant compte du cycle d'accréditation BELAC). Il s'agit de collaborateurs de la DG Labo ou d'un partenaire externe qui disposent des compétences techniques nécessaires pour évaluer la conformité du scope technique concerné. Ces experts techniques ne seront pas qualifiés en tant qu'auditeurs internes. Enfin, en cas d'extension du scope d'accréditation et/ou en cas de constatation de certains points problématiques, il est possible d'ajouter des audits internes supplémentaires dans le programme d'audit.

Ces modifications ont déjà été consignées dans la procédure "Audit interne DG Laboratoires : pratique" (2014/877/LAB) mais doivent encore être validées par le CAE et par le Directeur général des Laboratoires. En 2015, la cellule d'audit interne a déjà repris pour son compte 2 audits de système qui, initialement, devaient être pris en charge par des auditeurs internes de la DG Labo.

³ Décision 2006/677/CE du 29 septembre 2006 établissant des lignes directrices fixant des critères pour la réalisation des audits en application du Règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien-être des animaux.

3.7. L'Office alimentaire et vétérinaire (OAV) en tant qu'acteur européen

L'OAV vérifie que les États membres respectent bien la législation et les normes européennes, notamment en matière d'audit interne (article 4.6 du Règlement 882/2004⁴ et Décision 2006/677/CE). Au cours de ces missions, il interroge les États membres sur la réalisation des audits relatifs à des thèmes spécifiques relevant de la réglementation européenne. En 2015, l'OAV a mené 5 audits et 3 visites d'étude auprès de l'AFSCA :

- 2015-7574 – Plant Health: New and Emerging Risks including Surveillance (janvier) : visite d'étude ;
- 2015-7587 – Share of Best Practice in Slaughter Hygiene (mars) : visite d'étude ;
- 2015-7622 – Private Certification Schemes for Feed (octobre) : visite d'étude ;
- 2015-7602 – Import Controls for Plant Health (janvier) : les contrôles phytosanitaires effectués par l'AFSCA lors des importations, le sont conformément à la réglementation européenne. Une attention particulière doit encore être prêtée à l'efficacité des contrôles à l'importation (représentativité des échantillons) et à la communication des notifications dans les temps (5 recommandations) ;
- 2015-7511 – Control of Residues and Contaminants in Live Animals and Animal Products including Controls on Veterinary Medicinal Products (février) : le programme belge de contrôle des résidus est exécuté conformément à la réglementation européenne. Le système d'enregistrement (détention de médicaments vétérinaires) est sujet à amélioration (4 recommandations) ;
- 2015-7470 – Control of the Marketing and Use of Plant Protection Products (avril) : le système de contrôle est très bien géré par l'AFSCA. Quelques manquements ont été constatés au niveau de l'enregistrement des produits phytopharmaceutiques et de l'étiquetage. Les contrôles visant à détecter les produits illégaux et/ou de contrefaçon ne font pas l'objet d'une attention suffisante (7 recommandations) ;
- 2015-7653 – General Follow-up Mission (septembre – octobre) : 35 des 50 recommandations ont été clôturées ;
- 2015-7450 – Microbiological Contamination (octobre) : le rapport n'a pas encore été mis à disposition.

Fin 2015, l'OAV a annoncé qu'il effectuerait début 2016 une évaluation du processus d'audit interne de l'AFSCA. Cet audit externe s'est déroulé du 18 au 22 janvier 2016.

3.8. Autres acteurs nationaux

Le 3 avril 2015, le réviseur d'entreprise de l'AFSCA (KPMG) a conclu que les états financiers relatifs à l'exercice se terminant le 31 décembre 2014 donnaient une image fidèle des avoirs de l'AFSCA, de sa situation financière et de ses résultats, et que ceux-ci étaient conformes aux dispositions légales et administratives applicables en Belgique. Cette évaluation portait également sur l'existence du système de contrôle interne de l'AFSCA en ce qui concerne la préparation et la transcription fidèle des états financiers. Le réviseur d'entreprise ne se prononce pas dans son rapport sur l'efficacité du système de contrôle interne.

3.9. Cour des Comptes

En 2015, la Cour des Comptes a effectué un contrôle des marchés publics passés par l'AFSCA. Elle a demandé à consulter 31 dossiers, répartis dans l'ensemble des services de l'AFSCA. Les dossiers ont été examinés du point de vue de leur conformité avec la réglementation belge et européenne en matière de marchés publics ainsi qu'avec la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Cette évaluation a mis en évidence que l'AFSCA devait veiller plus rigoureusement à respecter les aspects administratifs de cette réglementation. Aucune irrégularité financière n'a été constatée. L'AFSCA a immédiatement pris des actions préventives et prévoit une formation sur le sujet en 2016 pour tous les collaborateurs concernés.

⁴ Règlement 882/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004, article 4.6 "Les autorités compétentes procèdent à des audits internes, ou peuvent faire procéder à des audits externes, et prennent les mesures appropriées à la lumière de leurs résultats pour s'assurer qu'elles atteignent les objectifs fixés par le présent règlement. Ces audits font l'objet d'un examen indépendant et sont exécutés de manière transparente".

4. Organisation de la cellule d'audit interne

4.1. Structure et budget

En 2015, la cellule d'audit interne comptait 4 auditeurs (3,6 ETP) : 2 collaborateurs francophones (2 ETP) et 2 collaborateurs néerlandophones (1,6 ETP). En tant que *Chief Audit Executive* (CAE), le directeur du service AIQP (0,3 ETP) est responsable de la surveillance de la qualité du travail de la cellule d'audit interne. Il veille à la réalisation des objectifs, à la qualité des audits, au rapportage des audits et évalue les auditeurs internes. La cellule d'audit interne peut faire appel au soutien administratif du secrétariat de direction AIQP pour une charge de travail équivalente à 0,3 ETP.

Le service AIQP disposait en 2015 d'un budget de fonctionnement de 254.491,00 EURO pour l'audit et la qualité. Suite aux mesures d'économie imposées au niveau fédéral, et en concertation avec le CAE et le management, ce budget a été réduit à 167.370,00 EURO. Dans ce budget, 109.214,11 EURO ont été utilisés de manière effective pour les frais généraux de fonctionnement, les audits externes, le recours à des experts externes pour l'audit IT, les frais de fonctionnement du Comité d'audit et l'affiliation à l'Institut des Auditeurs internes de Belgique (IIA-Bel). Les économies budgétaires n'ont pas eu d'impact sur les activités d'audit.

4.2. Fonctionnement de la cellule d'audit interne

4.2.1. Profil de fonction et évaluation

Le profil de fonction de l'auditeur interne est resté inchangé en 2015. Les objectifs et les KPI de la cellule, ainsi que les objectifs de développement personnel des auditeurs internes, ont été évalués en 2015 par le CAE. Le CAE a été évalué par le CEO.

4.2.2. Formation

En 2015, les 4 auditeurs internes et le CAE ont suivi un total de 37,5 jours de formation. Chaque auditeur suit un programme de formation adapté à ses besoins.

- En préparation à l'audit interne "gestion de projets", un auditeur a suivi la formation "Auditing Project Management" (organisée par IIA-Belgique) ;
- Etant donné que la cellule d'audit interne reprend pour son compte les audits de système ISO 17025 qui devaient initialement être pris en charge par la DG Labo, 2 auditeurs ont suivi une formation à ce sujet. Les 2 autres auditeurs avaient déjà suivi cette formation dans le passé ;
- L'ensemble de l'équipe d'audit a assisté en novembre 2015 à la conférence annuelle de l'institut IIA-Belgique, qui était cette année placée sous le signe du secteur public et de la création d'un service fédéral d'audit interne ;
- En juillet, 1 auditeur a participé à la conférence organisée par l'IIA à Vancouver ;
- L'objectif opérationnel visant à ce que chaque auditeur, durant la période 2013-2015, parvienne à une meilleure compréhension du fonctionnement du processus d'audit interne d'un autre service public, a été atteint ;
- La formation IFA relative à l'application des principes LEAN au processus d'audit interne s'est achevée début 2015 ;
- Enfin, 1 auditeur a participé au cours B de la formation BTSF en matière d'audit (projet *Better Training for Safer Food* organisé par la Commission européenne), de sorte que toute l'équipe a maintenant achevé ce programme de formation.

La formation BTSF en matière d'audit sera poursuivie en 2016 et 2017 ; de plus, lors de la réunion du National Audit System Network (NAS) en octobre 2015 à l'OAV, la Belgique s'est vu demander de prévoir des formateurs, vu le haut degré de maturité de son processus d'audit interne. Le management de l'AFSCA s'est engagé à ce que l'AFSCA y participe.

4.2.3. Outils de support pour l'audit

L'organisation du processus d'audit interne est décrite dans un certain nombre de procédures et d'instructions. En 2015, deux instructions de travail ont été finalisées (formation et évaluation des auditeurs internes, enquête de satisfaction suite à l'audit interne). Plusieurs procédures devront être révisées en 2016.

Vu que la cellule d'audit interne preste des services pour l'ensemble de l'organisation et pour le management en particulier, elle œuvre à perfectionner en permanence son fonctionnement en faveur de ces partenaires. En 2015, une enquête générale de satisfaction a été transmise au CEO et aux 4 directeurs généraux. Les résultats de cette enquête ont été discutés lors d'une réunion de concertation. Cette concertation a donné lieu à une série de propositions, telles qu'une meilleure définition et délimitation du scope et des objectifs de l'audit interne. Ces propositions ont été traitées au Comité de direction du mois de septembre. La proposition visant à d'abord rédiger un projet de rapport et à en discuter ensuite lors de la réunion de clôture, qui se tiendrait alors quelques semaines après les activités d'audit, n'a pas été soutenue par le Comité de direction. Le fait que la réunion de clôture ne se tienne plus dans les services extérieurs proprement dits, n'est selon le Comité d'audit pas une bonne pratique ; il conseille qu'un débriefing formel ait tout de même lieu au sein de l'UPC avant d'organiser la réunion de clôture à Bruxelles.

La cellule d'audit interne utilise un certain nombre d'outils (tableaux Excel) pour surveiller le processus d'audit et le rectifier si nécessaire :

- suivi du programme annuel d'audit. Ce tableau sert également à calculer et suivre les KPI de la cellule ;
- suivi des plans d'action : statut et suivi des recommandations ;
- l'univers d'audit (subdivisé en un univers des processus et un univers sectoriel).

4.2.4. Rapportage des activités

Lors des réunions trimestrielles du Comité d'audit, le CAE, en tant que secrétaire du Comité d'audit, présente une évaluation intermédiaire des objectifs réalisés. Les comptes rendus de ces réunions ont été publiés sur le site intranet de l'AFSCA. En 2015, dans le cadre du nouveau format du rapport d'activités de l'AFSCA, la décision a également été prise de publier le rapport annuel 2014 de l'audit interne à la fois sur le site intranet de l'AFSCA et sur son site internet⁵.

Des présentations sur le fonctionnement de l'audit interne ont été données dans le cadre de la revue de direction, mais aussi au sein du Comité consultatif et du Comité de concertation management de la DG Contrôle.

4.2.5. Amélioration continue

La cellule d'audit interne vise une amélioration continue de ses activités afin d'améliorer sa prestation de services à l'égard du management. Toutes les remarques reçues à propos de cette prestation de services sont enregistrées dans un tableau de bord par le CAE et, si nécessaire, font l'objet d'une discussion avec les auditeurs internes. Dans ce tableau, une distinction est faite entre recommandations, plaintes et points d'attention. Sur les 17 recommandations reçues, 2 ont été formulées par le CAAF et doivent encore faire l'objet d'une action (faire approuver formellement la charte d'audit par le CAAF et s'assurer que la nomination et l'évaluation du CAE soient effectuées conformément à l'AR de 2007). Les 8 plaintes reçues ont été traitées. Pour 2 des 21 points d'attention reçus, une action doit encore être entreprise. L'un de ces points d'attention porte sur la position du CAE et rejoint la recommandation du CAAF. Un deuxième point d'attention concerne la proposition d'intégrer un audit horizontal dans le programme d'audit, dans le cadre duquel il serait évalué si tous les aspects du Règlement européen 882/2004 sont bien appliqués par l'AFSCA.

Tableau 1 : Aperçu des remarques reçues à propos du fonctionnement de la cellule d'audit interne.

Type de remarque	Nombre de remarques reçues	Nombre de remarques clôturées (en date du 08/03/2016)
Recommandation	17	15
Plainte	8	8
Point d'attention	21	18

⁵ http://www.afsca.be/comiteaudit/documents/2015-06-29_jaarverslag-AI-2014_FR.pdf

4.2.6. Fonctionnement dans le contexte national

Jusqu'en mars 2015, le CAE a pris part aux réunions de coordination organisées mensuellement par le secrétariat du CAAF ; par la suite, ces réunions ont été transférées au SPF B&CG dans le cadre du réseau des services d'audit interne. Le programme d'audit de 2015 a été soumis au CAAF et présenté le 26 mai 2015. Ce programme est, selon le CAAF, parfaitement construit et documenté. Aucun point d'amélioration spécifique n'a été formulé. Le rapport annuel (des activités 2014) de l'audit interne a été transmis au CAAF le 15 avril 2015.

Dans le cadre de la certification et de l'accréditation externes (ISO 9001, ISO 17020), le fonctionnement de la cellule d'audit interne a été évalué par des auditeurs externes. Les auditeurs externes ont trouvé que le programme de qualification des auditeurs internes était structuré. Les possibilités d'amélioration suivantes ont été formulées :

- Scinder en deux la catégorie S (système ABS pour la classification des recommandations), avec d'une part les points d'attention, assortis d'un enregistrement et d'un suivi obligatoires de la mesure corrective/préventive, et d'autre part, les suggestions, laissant la liberté au service audité d'entreprendre ou non une action ;
- Ajouter les exigences de la norme dans " l'univers d'audit analyse de risque" afin de garantir que tous les processus soient pris en considération ;
- Prévoir, dans le formulaire d'évaluation des auditeurs internes, un champ dans lequel la conclusion finale de l'évaluation peut être formulée.

En 2015, le CAE a pris part à 4 réunions du Comité d'audit de l'AFMPS. À la demande de l'AFMPS, la cellule d'audit interne de l'AFSCA a donné en 2015 une formation en matière d'audit à plusieurs futurs auditeurs internes de l'AFMPS.

4.2.7. Fonctionnement dans le contexte européen

En 2015, la cellule d'audit interne a participé aux 2 réunions du National Audit System Network organisées par l'OAV à Grange, en Irlande (26/03/2015 et 26/10/2015). Lors de la réunion du mois de mars, le programme d'audit pluriannuel de l'AFSCA, basé sur les risques, a été présenté aux Etats membres. Le document d'orientation relatif aux "informations probantes issues des audits" a été discuté et approuvé.

Dans le cadre d'un benchmarking de la Food Safety Authority of Ireland (FSAI), le service d'audit interne de l'AFSCA a présenté son processus et sa méthodologie d'audit en février 2015. L'Unité nationale d'Enquête (UNE) a présenté aux homologues irlandais sa gestion des enquêtes de fraude externe dans la chaîne alimentaire. En octobre, le CAE a assisté à Dublin à la présentation des résultats de ce benchmarking.

5. Aperçu des activités d'audit interne en 2015

5.1. Activités génératrices d'assurance

5.1.1. Elaboration du programme d'audit 2015

Le programme d'audit pluriannuel est basé sur une analyse des risques et s'appuie sur 2 piliers :

- un univers d'audit des processus de l'AFSCA (47 éléments au total) ;
- un univers d'audit sectoriel sur base du Règlement 882/2004 et du business plan de l'AFSCA (40 éléments au total).

Pour chacun de ces 2 sous-univers, une grille des risques ou de la vulnérabilité est élaborée, avec une pondération pour les critères appliqués. En tenant compte de l'apport du management, le programme d'audit 2015 a été distillé à partir du planning pluriannuel 2014-2016. Les autres paramètres pris en compte sont les suivants :

- la répartition de l'univers d'audit, telle que définie dans la réglementation européenne (article 4.6 du Règlement 882/2004) ;
- la réalisation de 2 audits généraux de suivi et ;
- la réalisation d'audits de seconde partie auprès d'organisations externes auxquelles sont confiées des tâches et des compétences relevant de l'AFSCA.

La proposition de programme d'audit a été abordée le 24 septembre 2014 lors de la réunion du Comité d'audit de l'AFSCA, et quelques adaptations y ont été apportées. Le programme d'audit adapté a été présenté au Comité de direction le 17 novembre 2014. Le 1^{er} décembre 2014, le programme d'audit 2015 a été publié sur l'intranet.

Le programme initial d'audit 2015 comporte 43 audits internes et englobe aussi bien les audits effectués par la cellule d'audit interne que ceux effectués par les auditeurs de la DG Labo.

- 18 audits opérationnels (8 de l'univers sectoriel, 10 de l'univers des processus, combinés ou non à des audits de seconde partie) et 2 audits de suivi tirés du programme pluriannuel d'audit ;
- 17 audits de système/ audits techniques ISO 17025 ;
- 6 audits EMAS.

Ce programme d'audit fait l'objet de modifications dans le courant de l'année. Ces modifications sont toujours soumises à l'approbation du Comité d'audit de l'AFSCA et du management. Un aperçu détaillé du programme d'audit complet est fourni en annexe 1 du présent rapport.

5.1.2. Réalisation du programme d'audit 2015

1. Cellule d'audit interne

Sur les 20 audits programmés initialement, 18 ont été réalisés. L'audit 2015-19 (Collaboration avec Rendac) a été annulé car l'équipe d'audit a constaté au cours de la préparation de l'audit que Rendac était en train d'apporter des modifications structurelles à son processus de travail. Cet audit sera réalisé à un moment ultérieur, encore à définir. L'audit 2015-03 (Gestion et exécution de contrôles renforcés) a été remplacé par l'audit 2015-21 (Gestion des contrôles routiers) vu que le scope de l'audit 2015-03 se recoupait avec celui de l'audit 2015-7511 de l'OAV.⁶ À la demande de la DG Labo, la cellule d'audit interne a repris pour son compte 2 audits de système (2015-22 et 2015-23). Au total, la cellule d'audit interne a donc effectué 21 audits en 2015. (Voir figure 2)

⁶ FVO report 2015-7511: Control of residues and contaminants in live animals and animal products including controls on veterinary medicine products

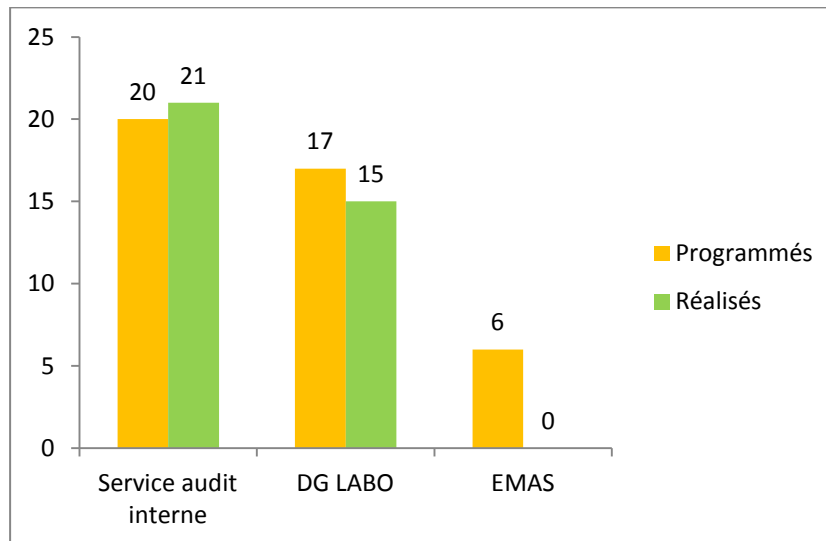
2. DG Labo

La DG Labo avait initialement planifié 17 audits internes pour l'année 2015. Les 3 audits de système planifiés dans les laboratoires de Liège, de Tervuren et de Gentbrugge ont été annulés car ces 3 laboratoires ont fait l'objet d'un audit externe par BELAC en avril 2015. Les 2 autres audits de système (LABO 2015-04 et LABO 2015-05) ont été transférés vers la cellule d'audit interne du service AIQP. Les 5 audits techniques relatifs à l'extension du scope (LABO 2015-13, 2015-14, 2015-15, 2015-16 et 2015-17) ont été combinés aux audits techniques planifiés dans le cadre du cycle d'accréditation (2015-6, 2015-7, 2015-8, 2015-9 et 2015-10). Dans le courant de l'année, 3 audits internes supplémentaires ont été effectués en préparation d'un audit de l'OAV (LABO 2015-19 et 2015-20) et dans le cadre d'une extension de scope (LABO 2015-21). Au total, la DG Labo a effectué 15 audits en 2015.

3. Audits EMAS

Les 6 audits planifiés n'ont pas été réalisés. En effet, lors du comité de direction du 9 février 2015, la décision a été prise de ne plus certifier séparément la politique en matière d'environnement et de développement durable mais de l'intégrer dans le système général de management de la qualité de l'AFSCA (ISO 9001), et ce après une analyse des coûts-bénéfices réalisée auprès de la DG LABO, de la DG CONT et des services du FSC.

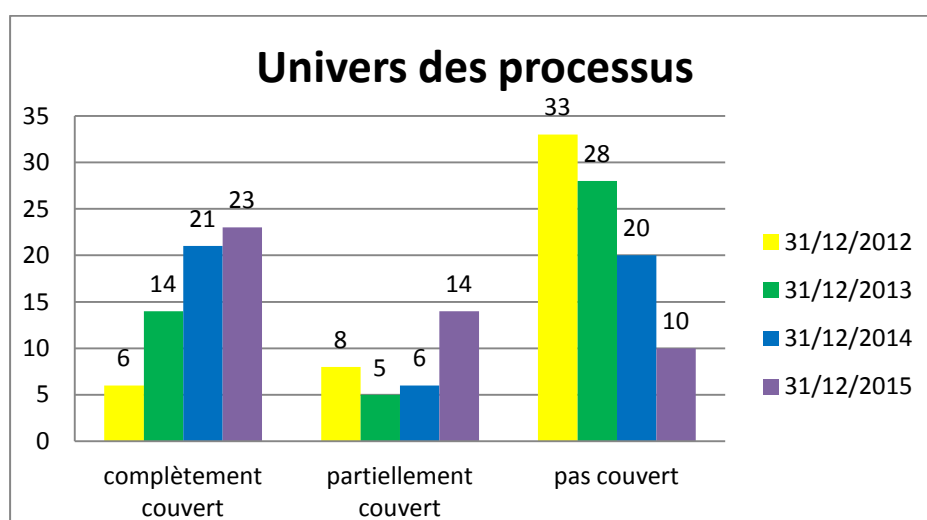
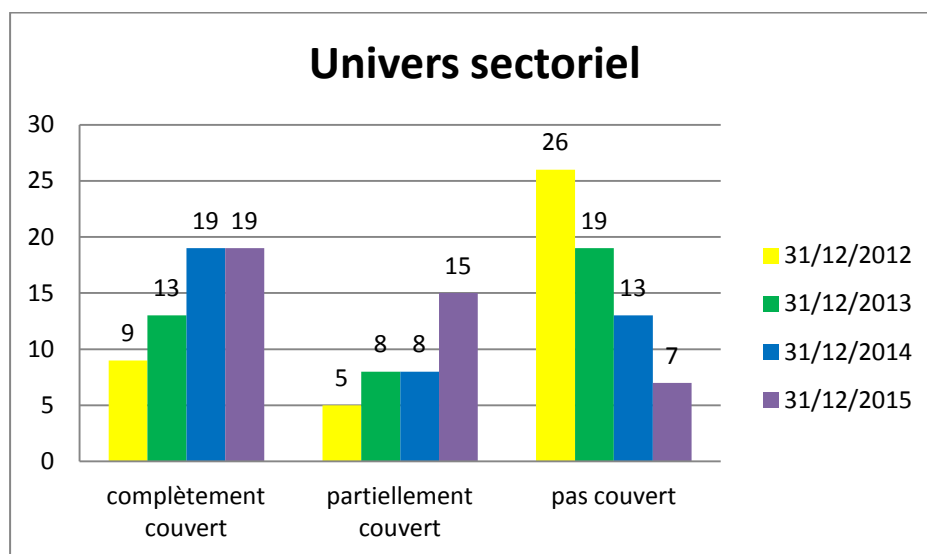
Figure 2 : Réalisation du programme d'audit 2015



4. Réalisation de l'univers d'audit

La programmation 2015 était équilibrée, si bien qu'après la réalisation du programme d'audit, 23 des 47 secteurs de l'univers des processus et 19 des 40 secteurs de l'univers sectoriel étaient déjà entièrement couverts. 7 secteurs de l'univers sectoriel et 10 secteurs de l'univers des processus devront encore être repris dans le programme d'audit 2016. (Voir figure 3)

Figure 3 : Réalisation du cycle 2012-2016 de l'univers d'audit après exécution du programme d'audit 2015.



5.1.3. Objectifs et KPI de la cellule d'audit interne

L'audit interne 2015-07 (Conception du plan d'échantillonnage) n'a pas été pris en compte dans le calcul des KPI. Cet audit était considéré comme un scénario test lors duquel le projet de rapport était transmis aux audités préalablement à la réunion de clôture, cette dernière ayant lieu après la réception des remarques. Cette méthode de travail n'a toutefois pas été soutenue par le management et ne sera donc plus appliquée à l'avenir.

Hormis pour un audit, la réunion de clôture a toujours eu lieu dans les 5 jours ouvrables qui suivent la dernière activité d'audit. Les auditeurs ont en moyenne eu besoin de 31 jours pour envoyer le projet de rapport aux services audités. Les remarques reçues ont été intégrées dans un rapport final d'audit dans un délai moyen de 7 jours. Par rapport à 2014, les KPI réalisés sont en grande partie restés les mêmes.

Tableau 2 : Aperçu des KPI réalisés en 2015 par la cellule d'audit interne (en date du 10/02/2016)

Activité	KPI	Réalisation 2015	Nombre moyen de jours 2015	Réalisation 2014	Nombre moyen de jours 2014
Réalisation du programme d'audit	80% pour le 31 décembre	105%	-	95%	-
Réunion de clôture*	100 % < 5 jours ouvrables	95%	3	100%	2
Envoi du projet de rapport**	90% < 30 jours calendrier	70%		78%	
	100% < 50 jours calendrier	95%	31	94%	32
	> 50 jours calendrier	100%		100%	
Envoi du rapport final***	80% < 10 jours ouvrables	89%		80%	
	100% < 20 jours ouvrables	100%	7	93%	7
	> 20 jours ouvrables				

* après la dernière activité d'audit, sur base de 20 audits (pas le 2015-07)

** après la réunion de clôture

*** après réception des dernières remarques

5.1.4. Conclusions principales des audits initiaux réalisés par la cellule d'audit interne

Les audits de l'univers sectoriel (couvoirs, secteur avicole, secteur porcin, espèces animales non destinées à la consommation humaine, contrôles à l'importation, semences, matériel de reproduction végétale, plants, in vitro, embryons et sperme, secteur des abeilles et autres productions animales) démontrent que le plan d'inspection et d'échantillonnage est exécuté conformément à la législation et aux procédures en vigueur, ainsi qu'à la norme ISO 17020. Les procédures et instructions nécessaires sont à la disposition des contrôleurs et inspecteurs et ces derniers délivrent des rapports d'inspection de qualité. Les non-conformités constatées font en grande partie l'objet d'un suivi adéquat. La collaboration avec les autres autorités n'est pas toujours documentée (AFMPS, SPF SPSCAE, Douanes et Accises).

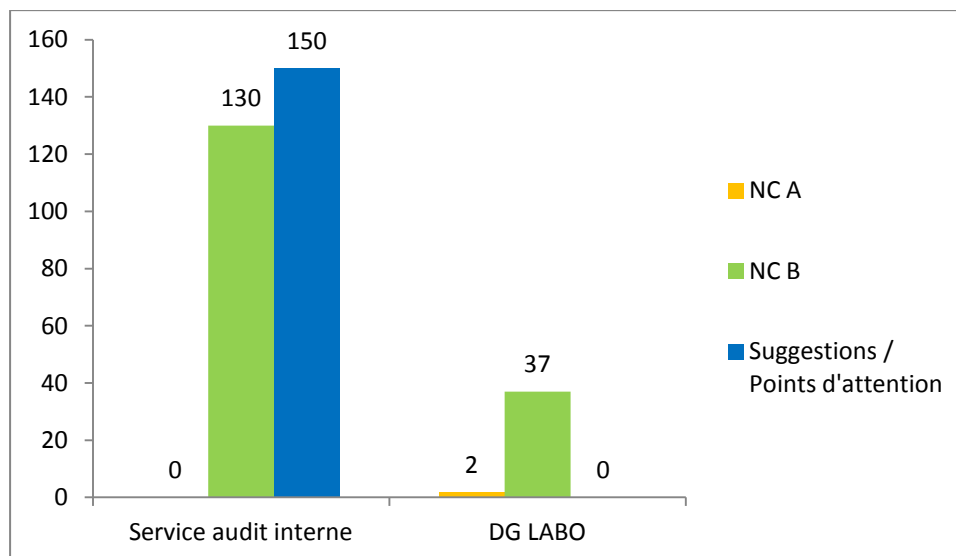
Les processus audités sont garantis (contrôles routiers, projet de plan d'échantillonnage et de plan d'inspection, financement des activités des CDM, ressources humaines, gestion de projet, avis juridiques et gestion des contentieux, ouverture de nouveaux marchés d'exportation). Plusieurs processus doivent encore être documentés (p.ex. contrôles routiers, gestion de projet, dossiers de promotion) et des descriptions de processus déjà existantes doivent être révisées (exécution du plan de contrôle, avis juridiques, perception des rétributions à l'importation). Les dossiers sont complets et de bonne qualité. Une attention permanente doit être accordée au suivi des non-conformités constatées (financement des CDM, exécution du plan de contrôle).

Les exigences ISO 17025 en matière de système sont respectées par les laboratoires de Melle et de Gembloux. Plusieurs procédures et documents doivent être actualisés.

Il ressort des audits de seconde partie (ISP, OCI) que les tâches déléguées aux partenaires externes sont effectuées correctement et ce, conformément aux modalités convenues. Un certain nombre d'améliorations sont possibles au niveau du rapportage (ISP) et plusieurs processus doivent être documentés davantage (OCI) ou être révisés (ISP).

Au total, le service d'audit interne a formulé 127 recommandations de type B et 146 suggestions/points d'attention (S). Aucune non-conformité de type A n'a été formulée en 2015. La figure 4 ci-dessous illustre la répartition des différents types de recommandations formulées.

Figure 4 : Aperçu du nombre de recommandations et de suggestions/points d'attention formulés

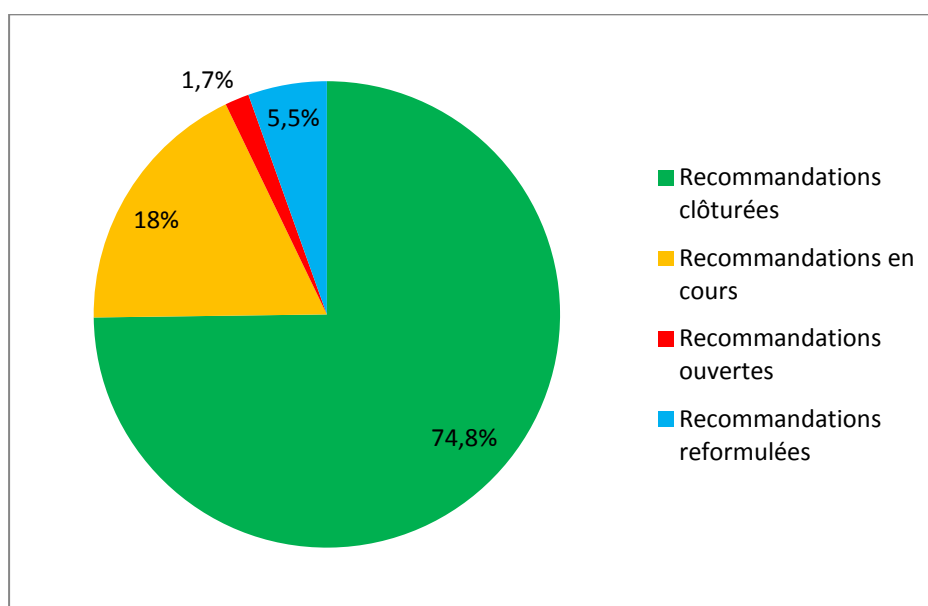


5.1.5. Résultats des audits de suivi

Deux audits généraux de suivi figuraient dans le programme d'audit 2015 (services de la DG Contrôle et de la DG Politique de contrôle). Les recommandations encore ouvertes au niveau des UPC ont, si possible, été reprises dans le scope des audits initiaux.

Au total, 238 recommandations ont été évaluées. Les recommandations dont la deadline prévue n'était pas encore dépassée n'ont pas été prises en compte dans cette évaluation. Les actions proposées ont été évaluées tant du point de vue de leur efficacité que de leur efficience. De toutes recommandations évaluées 74,8 % ont pu être clôturées. Pour 43 d'entre elles (18 %), l'action n'était pas encore suffisamment réalisée pour pouvoir clôturer la recommandation, et dans 4 cas (1,7 %), aucune action n'avait encore été entreprise. En raison du fait que l'ancienne formulation n'était plus en adéquation avec la situation actuelle 13 recommandations (5,5 %) ont également été reformulées.

Figure 5 : Aperçu des audits de suivi réalisés en 2015



5.1.6. Conclusions principales des audits réalisés par la DG Labo

Au total, 37 non-conformités de type B et 2 non-conformités de type A ont été formulées. Pour chaque anomalie constatée requérant une mesure corrective et/ou préventive, l'auditeur interne de la DG Labo formule une recommandation, aucune suggestion n'est donc formulée (voir figure 4). Les recommandations de type A portaient sur quelques lacunes dans le dossier de validation et la méthode I-MET. Les NC B portaient entre autres sur des enregistrements ou données manquante(s) (dans le dossier de validation), sur l'absence d'actions suite à la constatation d'une NC et sur quelques manquements dans le système qualité.

5.1.7. Aperçu des audits externes réalisés en vue de la certification et de l'accréditation de l'AFSCA

Les efforts fournis dans le passé en vue de parvenir à la certification ISO 9001 et d'obtenir les accréditations ISO 17020, ISO 17025 et ISO 17043 ont été poursuivis en 2015. Vu la décision prise au Comité de direction du 9 février 2015 de ne plus certifier séparément la politique en matière d'environnement et de développement durable, aucune certification ISO 14001 ni aucun audit EMAS n'ont été réalisés en 2015.

5.1.7.1. Audits ISO 9001 et ISO 17020

Dans le cadre du deuxième cycle de certification ISO 9001, le deuxième audit de surveillance a été réalisé en 2015 par Vinçotte. L'administration du FSC et 3 UPC ont été audités et ce pendant 5 jours/homme. Aucune non-conformité n'a été constatée. La conclusion générale est que l'AFSCA dispose d'un système mature et structuré de management de la qualité, avec une approche "processus" très bien développée. Huit propositions d'amélioration ont été formulées et ajoutées dans le tableau de bord de l'AFSCA.⁷

Au cours de la période février-mars 2015, BELAC a effectué le premier audit de surveillance de l'audit ISO 17020 (2^e cycle d'accréditation). L'administration centrale et 4 UPC (y compris le PIF de Zaventem) ont été audités et ce pendant 8 jours/homme. Le fait que les dossiers d'expertise soient documentés et que les formations soient étayées, sont considérés comme des points forts par l'équipe d'audit. Huit non-conformités de type B ont été constatées et une remarque a été formulée. Ces 8 non-conformités portaient entre autres sur le manque de valeur ajoutée du système d'évaluation des formations, sur le fait que chaque page du rapport d'inspection n'était pas identifiée, sur la traçabilité insuffisante des actions prises à la suite des manquements constatés, sur le manque d'instructions disponibles pour l'évaluation des constatations d'inspection (pesticides) et sur l'absence de description des résultats des contrôles physiques effectués dans le domaine phytosanitaire lors des importations (PIF).

5.1.7.2. Audits ISO 17025 et ISO 17043

Les audits BELAC qui étaient prévus pour 2014 ont finalement été réalisés début 2015. L'audit ISO 17043 a pris une journée et aucune non-conformité n'a été relevée. L'audit ISO 17025 était le troisième audit de surveillance avec extension (7^e cycle d'accréditation). Les 5 laboratoires ont été audités, de même que l'administration centrale de la DG Labo. Au total, cet audit externe a pris 14 jours/homme ; 6 NC de type A et 38 NC de type B ont été formulées. Les recommandations de type A concernaient le scope technique (développement insuffisant des paramètres de validation et imprécisions dans les procédures).

5.2. Activités consultatives et devoirs d'enquête spécifiques

Le programme d'audit de 2015 prévoyait un audit interne de la gestion des projets (AIQP 2015-16). Il s'agissait initialement d'une mission d'audit génératrice d'assurance mais, ce processus étant encore en cours de développement, il a été décidé de remplacer cette mission d'audit par une activité consultative. Les auditeurs internes n'ont pas mené de devoirs d'enquête interne (en matière de fraude) en 2015. Les activités du CAE à titre de conseiller dans les groupes de travail relatifs à l'intégrité et à la fraude interne ont été poursuivies en 2015.

⁷ Parmi lesquelles : optimiser le système ABS de l'audit interne, enregistrer dans le tableau de bord les suggestions formulées par l'audit interne, suivre de manière centralisée les tableaux de bord des UPC au moyen d'un outil central, éviter les risques de confusion en utilisant la terminologie prévue.

6. Suivi des plans d'action

6.1. Cellule d'audit interne

La dernière phase dans le processus d'audit est l'élaboration d'un plan d'action par les services audités, l'implémentation de ce plan d'action et son suivi par la cellule d'audit interne. Le plan d'action mentionne les actions préventives et/ou correctives destinées à répondre à la recommandation formulée, ainsi que la personne responsable et la date limite d'implémentation. Après validation par la cellule d'audit interne, ces actions sont enregistrées dans un tableau Excel afin de pouvoir en assurer le suivi.

Tableau 3 : Aperçu des recommandations évaluées, hors EMAS et DG Labo (en date du 01/03/2016)

Année	Nombre de recommandations	Évalué				Encore à évaluer
		Clôturé	En cours de réalisation après suivi	Ouvert après suivi	Reformulé	
2007	119	112	0	0	7	0
2008	228	205	0	0	23	0
2009	278	252	5	2	18	1
2010	454	428	13	1	12	0
2011	402	341	24	6	20	11
2012	194	126	12	3	5	48
2013	195	85	14	3	3	90
2014	148	6	6	0	1	135
2015	94*	2	0	0	0	92
Total	2.112	1.557	74	15	89	377
%		73,7%	3,5%	0,7%	4,2%	17,9%

* Le 1/03/2016, le plan d'action n'était pas encore validé pour un certain nombre d'audits, avec entre autres 80 recommandations qui faisaient l'objet d'un suivi dans le cadre de l'audit général de suivi à la DG Politique de contrôle.

Depuis le lancement du service d'audit interne en 2007 jusqu'en 2015 (inclus), 2.112 recommandations ont été formulées au total. Les recommandations faites dans le cadre des audits EMAS et des audits labo ne sont pas incluses ici (voir points 6.2 et 6.3). Les chiffres du tableau 3 reflètent la situation à moment ponctuel et tiennent uniquement compte des résultats des audits de suivi. Vu qu'un audit général de suivi est réalisé tous les 2 ans dans chaque DG, il est possible que des actions aient été entreprises depuis ces audits de suivi, mais que les recommandations n'aient pas encore été clôturées "officiellement" par la cellule d'audit interne.

Sur les 2.112 recommandations formulées, 377 d'entre elles (17,9 %) doivent encore être évaluées au cours d'un audit de suivi. Seule une petite minorité des recommandations déjà évaluées ont le statut "ouvert après suivi" (pour 1 % d'entre elles, aucune action n'avait encore été entreprise) ou "en cours de réalisation après suivi" (pour 3,5 % des recommandations, une première ébauche a été posée mais la mise en oeuvre n'était pas encore suffisante).

6.2. DG Labo

La manière de gérer les anomalies (évaluations, plaintes, audits (internes),...) constatées par les auditeurs internes de la DG Labo est décrite dans la procédure "Gestion des anomalies et mesures" (2011/432/LAB). L'enregistrement, l'évaluation (analyse causale, analyse d'impact), l'implémentation des mesures et l'évaluation de leur efficacité se font au moyen de l'application Q-app. Les recommandations de type A doivent être traitées immédiatement (dans le mois). En date du 3/03/2016, 27 recommandations de type B étaient ouvertes, mais aucune de type A.

6.3. EMAS

Au cours de la période 2009-2014, 190 recommandations ont été formulées au total. Dans le cadre de la nouvelle déclaration de politique de l'AFSCA (voir point 5.1.2), toutes les recommandations

encore ouvertes (une centaine) ont été évaluées. Pour 2 d'entre elles, il a été décidé d'effectuer un suivi via un audit de suivi. Les autres recommandations ont été clôturées sur base des résultats positifs de l'audit externe et de la décision du Comité de direction de ne plus ambitionner de certification EMAS distincte. En outre, la cellule d'audit interne a décidé d'intégrer systématiquement les aspects de développement durable dans le scope d'audit de gestion du site (UPC ou laboratoire).

7. Rapport du contrôle interne

L'audit interne de l'AFSCA n'a pas de remarques particulières à formuler à propos du rapport 2015 du système de contrôle interne, qui a été discuté le 1^{er} février 2016 au Comité de direction de l'AFSCA et transmis le 15 février 2016 au Comité d'audit fédéral. Ce rapport apportait une réponse aux remarques émises par le CAAF (chapitre 4), fournissait une explication à propos des progrès réalisés au niveau des composantes COSO/INTOSAI (chapitre 5), présentait le plan d'action visant à améliorer le système de contrôle interne en 2016 et comportait un relevé des audits internes et des audits externes (chapitre 7). Dans ce rapport, le Comité de direction et son président reconnaissent leurs responsabilités concernant le développement, l'instauration et le suivi du système de contrôle interne (chapitre 1).

8. Conclusion générale

Le programme d'audit 2015 a été réalisé et les KPI fixés ont en grande partie été atteints. En 2015, un premier pas a été posé en vue de rationaliser le programme d'audit de la DG Labo avec celui du service d'audit interne. Nous poursuivrons dans cette direction en 2016 et tous les audits de système de la DG Labo seront pris en charge par les auditeurs internes du service AIQP. La cellule d'audit interne répond ainsi à la recommandation formulée par le CAAF.

Les audits réalisés mettent en évidence que les processus sont maîtrisés et appliqués correctement par l'AFSCA. Quelques rectifications sont nécessaires en ce qui concerne la description des processus existants, la révision des procédures existantes et la documentation de la collaboration avec les autres services publics.

Le rapport du Comité d'audit fédéral reconnaît que le service d'audit interne travaille de manière professionnelle et structurée. Cela est confirmé dans le rapportage des auditeurs externes (audits ISO). Le service d'audit interne s'efforce chaque année à optimiser son propre fonctionnement. L'enquête générale de satisfaction menée en 2015 va notamment permettre de définir plus clairement le scope et les objectifs des audits internes à réaliser en 2016.

En 2015, le service d'audit interne a investi un temps considérable dans l'échange d'expertise avec ses différents partenaires (AFMPS, FSAI). Ces efforts seront poursuivis en 2016 (avec notamment la participation aux formations BTSF).

La création de l'AIF en 2016 et, avec elle, le lancement du trajet d'intégration de l'AFSCA dans ce service fédéral d'audit interne représenteront un défi pour les années à venir.

9. Abréviations

AB-Reoc	:	Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs
AFMPS	:	Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
AFSCA	:	Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire
AIF	:	Service fédéral d'Audit interne
AIQP	:	Service Audit interne, Qualité et Prévention
ANT	:	Anvers
APFACA	:	Association professionnelle des fabricants d'aliments composés pour animaux
B&CG	:	Budget et Contrôle de Gestion
BRU	:	Bruxelles
BRW	:	Brabant wallon
CAAF	:	Comité d'audit de l'Administration fédérale
CAE	:	Chief Audit Executive (chef de la cellule d'audit interne)
CDM	:	Vétérinaire chargé de mission
CEO	:	Chief Executive Officer
CER	:	Centre d'Economie Rurale, Marloie
C/I	:	Contrôleur / Inspecteur
CONT	:	DG Contrôle
CRA-W	:	Centre wallon de Recherches agronomiques
CRIOC	:	Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs
DG	:	Directeur général ou Direction générale
EMAS	:	Environmental Management and Audit Scheme (système d'audit et de management environnemental)
FLVVG	:	Laboratoire fédéral pour la Sécurité alimentaire, Gentbrugge
FLVVM	:	Laboratoire fédéral pour la Sécurité alimentaire, Melle
FLVVT	:	(Laboratoire fédéral pour la Sécurité alimentaire, Tervuren
FWA	:	Fédération wallonne de l'Agriculture
HAI	:	Hainaut
IFA	:	Institut de Formation de l'Administration fédérale
IIA	:	Institut des auditeurs internes
ISP	:	Institut scientifique de Santé publique
KPI	:	Key Performance Indicator (indicateur clé de performance)
LFSAGx	:	Laboratoire fédéral pour la Sécurité alimentaire, Gembloux
LFSAL	:	Laboratoire fédéral pour la Sécurité alimentaire, Liège (Wandre)
LIE	:	Liège
LIM	:	Limbourg
LUX	:	Luxembourg
NAM	:	Namur
NC	:	Non-conformité
OAV / FVO	:	Office alimentaire et vétérinaire (Food and Veterinary Office)
OCI	:	Organisme de certification et d'inspection
OVL	:	Flandre orientale
PCCB	:	Politique de contrôle - Controlebeleid
PIF	:	Poste d'inspection frontalier
RAI	:	Responsable de l'audit interne
SPF SPSCAE	:	Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
UE	:	Union européenne
UNE	:	Unité nationale d'Enquête
UPC	:	Unité provinciale de Contrôle
VBR	:	Brabant flamand
WVL	:	Flandre occidentale

10. Annexe 1 : Programme d'audit 2015

N°	Type d'audit	Entité	Audits (scope) FR	Qui	Nombre de recommandations et suggestions
AIQP 2015-01	Audit de suivi	DG CONT - FSC	Audit de suivi général	AIQP	1 recommandation B 4 suggestions
AIQP 2015-02	Audit de suivi	DG PCCB	Audit de suivi général	AIQP	2 recommandations B 5 suggestions
AIQP 2015-03	Opérationnel	CONT > UNE UPC LIM Cellule hormones, Commission d'évaluation	Gérer et exécuter des contrôles renforcés (hors plan de contrôle) dans le cadre de la lutte contre la fraude externe dans le secteur bovin et équin (identification, traçabilité, résidus). Notification des codes H, N1, N2, M1, M2 et R et mesures de contrôle à l'égard de certaines substances et de leurs résidus dans les animaux vivants et leurs produits.	-	Annulé et remplacé par AIQP 2015-21
AIQP 2015-04	Opérationnel	UPC LIE PCCB > S2 UNE SPF SPSCAE	Exécuter le plan de contrôle (inspections et échantillonnages) dans le secteur avicole et porcin. Avec une attention particulière pour la détention de médicaments à la ferme, l'épidémiosurveillance, la guidance vétérinaire et les vétérinaires transfrontaliers.	AIQP	4 recommandations B 3 suggestions
AIQP 2015-05	Opérationnel	UPC ANT CONT > PRI PCCB > S2	Exécuter le plan de contrôle (inspections et échantillonnages) dans le secteur des couvoirs, exploitations de multiplication et de sélection	AIQP	11 recommandations B 8 suggestions
AIQP 2015-06	Opérationnel	CONT > IEC + PRI UPC BRW PCCB > S2 + S4 SPF SPSCAE	Contrôles dans le secteur des espèces animales non destinées à la consommation humaine : importation, exportation et échanges intracommunautaires, détention et commerces d'animaux vivants (p.ex. CITES). Avec une attention particulière pour la problématique de la rage (importation illégale).	AIQP	7 recommandations B 8 suggestions

AIQP 2015-07	Opérationnel	PCCB LABO AC	Concevoir le plan d'échantillonnage.	AIQP	20 recommandations B 19 suggestions
AIQP 2015-08	Opérationnel Dérogation/ seconde partie	ISP	Collaborer avec l'ISP : microbiologie et LNR chimie	AIQP	2 recommandations B 3 suggestions
AIQP 2015-09	Opérationnel	CONT > AC SGAD>FIN SGAD > B&CG	Financement des activités des CDM.	AIQP	14 recommandations B 8 suggestions
AIQP 2015-10	Opérationnel Dérogation/ seconde partie	PCCB > S3 OCI	Gérer les OCI et les audits SAC effectués par les OCI.	AIQP	2 recommandations B 3 suggestions
AIQP 2015-11	Opérationnel Audit de suivi	CONT > IEC UPC WVL UPC VBR PCCB > S4 SGAD >FIN SGAD > B&CG	Contrôles effectués dans les PIF (y compris le financement). Collaboration avec l'administration des douanes. + audit de suivi PIF	AIQP	21 recommandations B 6 suggestions
AIQP 2015-12	Opérationnel	PCCB > S2 CONT > PRI UPC NAM UPC LUX	Exécuter le plan de contrôle (inspections et échantillonnages) dans le secteur apicole et d'autres productions animales (lagomorphes, insectes, escargots et crustacés) Gestion de l'UPC NAM (gouvernance, budget,...)	AIQP	5 recommandations B 7 suggestions
AIQP 2015-13	Opérationnel	PCCB > S2 + S4 CONT > PRI UPC NAM UPC BRW	Exécuter le plan de contrôle (inspections et échantillonnages) dans le secteur de la collecte, du traitement, du stockage et du commerce de sperme bovin, équin, porcin, ovin et caprin, et in vitro, traitement, stockage, collecte et transfert d'embryons. Avec une attention particulière pour l'import, l'export et les	AIQP	8 recommandations B 8 suggestions

			échanges intracommunautaires.		
AIQP 2015-14	Opérationnel	PCCB > S1 CONT > PRI UPC HAI	Exécuter le plan de contrôle (inspections et échantillonnages) dans le secteur (PPV) des semences, du matériel de multiplication et des plants.	AIQP	5 recommandations B 13 suggestions
AIQP 2015-15	Opérationnel	SGAD > P&O	Gérer les ressources humaines avec une attention particulière pour la gestion des compétences des collaborateurs.	AIQP	8 recommandations B 12 suggestions
AIQP 2015-16	Opérationnel	SGAD > ICT Business	Gérer les projets, y compris les projets IT.	AIQP	7 suggestions
AIQP 2015-17	Opérationnel	PCCB + CCER	Concevoir et gérer le programme d'inspection avec une attention particulière pour les activités de la CCER.	AIQP	2 recommandations B 3 suggestions
AIQP 2015-18	Opérationnel	SGAD > SJ	Etablir les avis juridiques et gérer le contentieux.	AIQP	4 recommandations B 8 suggestions
AIQP 2015-19	Opérationnel Dérogation/ seconde partie	PCCB > S2 CONT > PRI UPC OVL Rendac	Collaborer avec Rendac.	-	Annulé
AIQP 2015-20	Opérationnel	PCCB > S4 CONT > IEC AWEX, FIT	Gérer les dossiers d'exportation (accords bilatéraux et relations avec les organismes sectoriels et les autorités régionales).	AIQP	7 recommandations B 13 suggestions
AIQP 2015-21	Opérationnel	CONT > UNE UPC LIM	Contrôles routiers et collaboration avec d'autres autorités.	AIQP	4 recommandations B 3 suggestions
AIQP 2015-22	ISO 17025	FLVVM	Audit système	AIQP	1 rapport : 3 recommandations B 9 suggestions
AIQP 2015-23	ISO 17025	LFSAGx	Audit système	AIQP	
EMAS 2015-01	EMAS	UPC BRW	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé
EMAS 2015-02	EMAS	FSC	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé
EMAS 2015-03	EMAS	UPC NAM	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé

EMAS 2015-04	EMAS	UPC ANT	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé
EMAS 2015-05	EMAS	UPC LIE	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé
EMAS 2015-06	EMAS	FLVVG	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé
LABO 2015-01	ISO 17025	LFSAL	ISO 17025 – Clause 4	-	Annulé
LABO 2015-02	ISO 17025	FLVVT	ISO 17025 – Clause 4	-	Annulé
LABO 2015-03	ISO 17025	FLVVG	ISO 17025 – Clause 4	-	Annulé
LABO 2015-04	ISO 17025 Processus dispatching	FLVVM	ISO 17025 – Clause 4 & dispatching	AIQP	Cet audit a été transféré au service AIQP (AIQP 2015-22)
LABO 2015-05	ISO 17025 Processus dispatching	LFSAGx	ISO 17025 – Clause 4 & dispatching	AIQP	Cet audit a été transféré au service AIQP (AIQP 2015-23)
LABO 2015-06	ISO 17025 TEST	LFSAL	ISO 17025 clause 5 - méthodes accréditées	LABO	12 recommandations B
LABO 2015-07	ISO 17025 TEST	FLVVT	ISO 17025 clause 5 - méthodes accréditées	LABO	7 recommandations B
LABO 2015-08	ISO 17025 TEST	FLVVG	ISO 17025 clause 5 - méthodes accréditées	LABO	5 recommandations B
LABO 2015-09	ISO 17025 TEST	FLVVM	ISO 17025 clause 5 - méthodes accréditées	LABO	2 recommandations B
LABO 2015-10	ISO 17025 TEST	LFSAGx	ISO 17025 clause 5 - méthodes accréditées	LABO	2 recommandations B
LABO 2015-11	ISO 17025 CAL	FLVVM	Etalonnage des pipettes	LABO	4 recommandations B 3 suggestions
LABO 2015-12	ISO 17043 – 014 - PT	LFSAGx	BU PT schemes - ISO 17043	CRA	1 recommandation B
LABO 2015-13	ISO 17025 TEST	LFSAL	ISO 17025 clause 5 - extension du scope fixe	LABO	Combiné avec LABO

					2015-06
LABO 2015-14	ISO 17025 TEST	FLVVT	ISO 17025 clause 5 - extension du scope fixe	LABO	Combiné avec LABO 2015-07
LABO 2015-15	ISO 17025 TEST	FLVVG	ISO 17025 clause 5 - extension du scope fixe	LABO	Combiné avec LABO 2015-08
LABO 2015-16	ISO 17025 TEST	FLVVM	ISO 17025 clause 5 - extension du scope fixe	LABO	Combiné avec LABO 2015-09
LABO 2015-17	ISO 17025 TEST	LFSAGx	ISO 17025 clause 5 - extension du scope fixe	LABO	Combiné avec LABO 2015-10
LABO 2015-18 = EMAS 2015-06	EMAS	FLVVG	Système de management environnemental ISO 14001 - EMAS	-	Annulé
LABO 2015-19	ISO 17025 TEST	FLVVG	Préparation audit OAV	LABO	2 recommandations B
LABO 2015-20	ISO 17025 TEST	CER	Préparation audit OAV	LABO	Pas de recommandation
LABO 2015-21	ISO 17025 TEST	FLVVG	ISO 17025 clause 5 - extension du scope fixe AAS HG pour la détermination de l'arsenic dans les aliments pour animaux	LABO	2 recommandations A 2 recommandations B