



**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](http://www.afsca.be)

NE 0267 387 230

---

# **Rapport d'activités 2018**

## **Audit interne**

### **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
3.	Supervision du Service d'audit interne .....	5
3.1.	Le Comité d'audit de l'Administration fédérale .....	5
3.2.	Audits effectués par le FAI à l'AFSCA .....	5
3.3.	Le Comité d'audit de l'AFSCA.....	6
4.	Collaboration avec le FAI.....	7
5.	Fonctionnement du Service d'audit interne .....	8
5.1.	Le Service d'audit interne.....	8
5.1.1.	Le Chief Audit Executive (CAE) .....	8
5.1.2.	Les auditeurs.....	8
5.1.3.	Les experts techniques .....	8
5.2.	Le budget .....	9
5.3.	Les outils de support pour l'audit .....	9
5.4.	Le rapportage des activités .....	9
5.5.	L'amélioration continue .....	9
5.6.	Le fonctionnement dans le contexte national.....	10
5.7.	Le fonctionnement dans le contexte européen .....	10
6.	Activités d'audit interne en 2018 .....	12
6.1.	Les activités génératrices d'assurance .....	12
6.1.1.	L'élaboration du programme d'audit 2018 .....	12
6.1.2.	La réalisation du programme d'audit 2018.....	12
6.1.3.	Les objectifs et KPI du Service d'audit interne.....	13
6.1.4.	Les principales constatations des audits initiaux réalisés par le Service d'audit interne 14	
6.2.	Les activités consultatives et devoir d'enquêtes spécifiques .....	16
7.	Les audits internes réalisés par d'autres entités .....	17
7.1.	Les audits internes techniques de la DG LABO.....	17
8.	Le suivi des plans d'action .....	18
8.1.1.	Suivi des plans d'action par le Service d'audit interne en 2018.....	18
8.1.2.	Etat de la situation du suivi des plans d'action depuis 2007 .....	18
9.	Les audits externes.....	20
9.1.	Les audits externes dans le cadre de la certification et de l'accréditation AFSCA .....	20
9.1.1.	Programme des audits externes ISO .....	20
9.1.2.	Principales conclusions des audits ISO .....	20
9.2.	Les audits réalisés par la DG SANTÉ – Unité F ( <i>Health and Food audits and analysis</i> ) en tant qu'acteur européen.....	21
9.3.	Autres audits externes .....	21
10.	Rapport du contrôle interne.....	23
11.	Conclusion générale .....	24
12.	Abréviations.....	25

# 1. Avant-propos

Dans le cadre de la charte de l'audit interne, le Comité d'audit doit présenter les données relatives à l'audit interne dans un rapport annuel.

Vous trouverez dans ce rapport une description succincte du fonctionnement et de l'organisation du Service d'audit interne, un aperçu des activités d'audit internes et externes effectuées en 2018, ainsi que les principales conclusions et les perspectives pour l'année suivante.

Dans la vision de l'AFSCA et l'objectif stratégique du Business plan 2018-2020 de l'Agence : « *Une organisation efficiente de contrôle de la chaîne alimentaire en vue de sa sécurité optimale* » ; le Service d'audit interne constitue le pivot du système qualité et de contrôle interne et veille en permanence à la qualité et à l'efficacité du travail dans le cadre d'une gestion optimale de l'organisation. Il relève donc de la mission du Service d'audit interne de fournir au haut management l'assurance raisonnable que ces systèmes fonctionnent de manière efficace et efficiente.

Dans le cadre de la création du Service d'audit interne fédéral (FAI), l'AR du 4 mai 2016<sup>1</sup> reprend l'AFSCA dans son champ d'application. Cet AR est entré en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et stipule l'exécution d'audits internes par le FAI dans les instances fédérales. Au sein de l'AFSCA, il a été convenu avec le FAI que la réalisation des audits internes relatifs au Règlement 882/2004 ainsi que les audits ISO (9001 :2015 ; 17025 :2017 et 17020 :2012) restent dans le domaine du Service d'audit interne de l'AFSCA. Les audits des processus transversaux seront eux réalisés par le FAI. Dans ce contexte, l'AR du 4 mai 2016 doit encore être modifié pour préciser cette clause. D'autres adaptations suivront en ce qui concerne la charte de l'audit interne, ainsi que le règlement d'ordre interne du Comité d'audit.

Comme l'a qualifié le CEO lors de son discours du nouvel an, l'année 2018 a été une année plus que mouvementée par un certain nombre d'incidents et d'événements dans la chaîne alimentaire (Veviba, maladie de Newcastle chez les volailles, tuberculose chez les bovins, listéria, peste porcine africaine, *Xylella fastidiosa*, ...). Deux audits ordonnés par le Ministre de tutelle (à la suite de l'incident Veviba) ont été effectués par le FAI. Les rapports de ces audits comportent une série de points à améliorer.

Peter Maes,

Président du Comité d'audit 2018

---

<sup>1</sup> Arrêté royal du 4 mai 2016 portant création du Service fédéral d'audit interne.

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

Selon la définition de l'institut des auditeurs internes (IIA), l'audit interne est une activité indépendante et objective qui offre à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

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 se résument, entre autres, à :

- Vérifier la conformité avec les prescriptions légales (nationales et européennes) et les exigences de qualité pertinentes (normes ISO).
- Vérifier que les processus de bonne gouvernance sont bien définis, connus, compris et appliqués.
- Examiner si l'AFSCA est en mesure d'atteindre ses objectifs et ce de manière efficiente.
- Évaluer le bon fonctionnement, l'efficacité et l'efficience du système de contrôle interne.

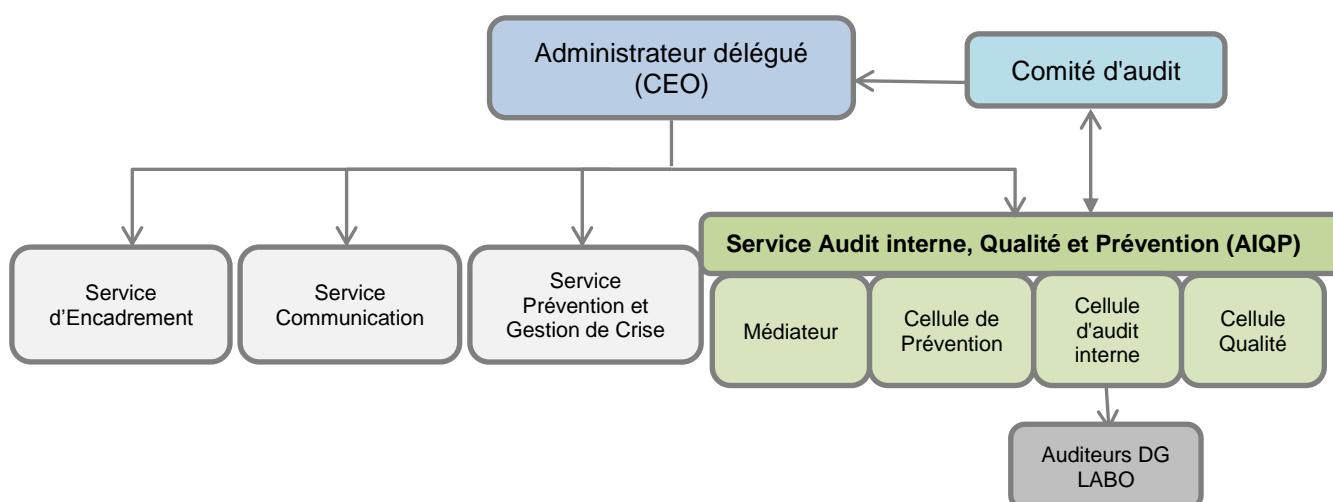
L'indépendance et l'objectivité du Service d'audit interne sont garanties par un certain nombre d'éléments qui sont : son emplacement à un haut niveau de l'organisation (services du CEO de l'AFSCA – cf. Figure 1 ci-dessous) et le fait que ce service rapporte directement au Comité d'audit propre de l'AFSCA et au Comité d'audit fédéral (CAAF) (voir points 3.1 et 3.3).

La charte de l'audit interne et le code de déontologie de l'auditeur interne, reprennent, entre autres, les principes de base de l'audit interne (indépendance, expertise, intégrité et objectivité) et autorise l'accès aux données, aux personnes et aux biens nécessaires à la réalisation des missions d'audit. L'approbation finale de la charte d'audit interne relève de la responsabilité du Conseil. Cette charte doit d'ailleurs être révisée par suite de la répartition des audits internes entre le FAI et l'AFSCA, ainsi que pour une mise à jour des références et autres données.

L'indépendance et l'objectivité du Service d'audit interne sont consolidées par un contrôle indépendant et périodique (tous les 5 ans) du processus d'audit interne effectué par un organisme externe. Pour rappel, le Service d'audit interne a été audité par la DG Santé de la Commission européenne en janvier 2016.

Une transparence est également assurée du fait que les rapports et les plans d'action des audits internes sont publiés sur l'intranet. Un rapportage est assuré aux comités d'audit précités.

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



## 3. Supervision du Service d'audit interne

Les activités du Service d'audit interne sont surveillées par 2 Comités : le Comité de l'Administration fédérale (CAAF) et le Comité d'audit de l'AFSCA.

### 3.1. Le Comité d'audit de l'Administration fédérale

Le Comité d'audit de l'Administration fédérale (CAAF)<sup>2</sup> a pour objectif 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. Il tient un œil sur le programme d'audit et donne son avis à ce sujet. A ce propos, le CAAF n'a pas émis de remarques concernant le programme d'audit interne 2018.

Comme stipulé à l'art. 7 de l'AR du 17 août 2007 relatif au contrôle interne, l'AFSCA a envoyé le 14 février 2019, le rapport annuel sur le fonctionnement du système de contrôle interne pour l'année 2018.

Le CAAF dans son rapport annuel de 2018 a établi 10 recommandations pour l'AFSCA. Le CEO a formulé dans une lettre au CAAF ses commentaires concernant ces recommandations.

Le CAAF mentionne par ailleurs dans ses conclusions que le fonctionnement du système de contrôle interne de l'AFSCA, a atteint un certain niveau de maturité selon le référentiel COSO et il encourage l'Agence à continuer à concentrer ses efforts dans cette direction et à faire progresser son degré de maturité actuel, sans perdre de vue sa mission première.

Parmi les recommandations du CAAF, 3 concernent le Service d'audit interne et ont été discutées lors de la 3<sup>ème</sup> réunion avec le Comité d'audit de l'AFSCA en novembre 2018. Pour ces recommandations, des précisions ont été apportées par l'AFSCA :

- La charte qui doit être soumise au CAAF après son adaptation. Ceci est prévu après l'adaptation de l'AR du 4 mai 2016 (comme mentionné plus haut dans le chapitre 1).
- L'intégration du programme d'audit de l'AFSCA dans le plan d'audit du FAI est prévue pour le programme d'audit 2019.
- La formulation de recommandations au lieu de non-conformités (NC) dans les rapports d'audits internes de l'AFSCA. Le Service d'audit interne a marqué son désaccord concernant le fait de ne plus pouvoir formuler des recommandations et a rappelé l'importance de son rôle dans l'amélioration de l'organisation et l'application de la charte d'audit interne qui précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne. De plus, l'une des guidelines de l'IIA (1110.A1) stipule que « *L'audit interne ne doit subir aucune ingérence lors de la définition de son périmètre, de la réalisation des missions et de **la communication des résultats**. Dans l'éventualité de telles ingérences, le responsable de l'audit interne doit les exposer et discuter de leurs conséquences avec le Conseil* ». Le Comité d'audit de l'AFSCA a approuvé la position du Service d'audit interne et a jugé opportun de rédiger une note au Comité de direction (DirCom). Cette note devrait expliquer la différence entre *non-conformités* et *recommandation*, ainsi que l'impact possible qu'elle pourrait avoir sur le rôle de l'audit interne.

### 3.2. Audits effectués par le FAI à l'AFSCA

Un audit a été réalisé en avril 2018 par le FAI relatif au statut du trajet d'implémentation du Règlement général pour la protection des données (RGPD). Cet audit n'est pas un audit de conformité, mais un état d'avancement du processus de mise en œuvre au 25 mai 2018. L'audit a été évalué comme « avancé » pour l'AFSCA qui a été placée en 4<sup>ème</sup> position sur les 19 entités auditées. En novembre 2018, 16 recommandations sur les 22 formulées ont été traitées. Un audit de suivi est prévu pour 2019.

<sup>2</sup> Le CAAF, organe consultatif indépendant, au service du gouvernement fédéral, institué par l'arrêté royal du 17 août 2007 portant création du Comité d'audit de l'Administration fédérale (CAAF) et est composé de 7 membres.

Lors de l'incident Veviba, le Ministre de tutelle a annoncé que 2 audits externes seraient effectués sur certains aspects du fonctionnement de l'AFSCA. Deux audits ont été réalisés par le FAI, assisté par des consultants externes. Les scopes de ces audits concernaient :

- Le fonctionnement interne, l'organisation, la structure de gouvernance, la communication et la gestion de crise au sein de l'AFSCA.
- La programmation, le planning et le suivi réalisés dans le secteur des viandes par ou pour le compte de l'AFSCA.

Ces audits ont eu lieu dans le courant du mois de juin 2018 et ont été clôturés dans le courant du mois de septembre 2018. Le Ministre de tutelle a présenté le 30 novembre les résultats au Conseil des Ministres. Ces audits ont également été commentés par le Ministre à la Commission de la Chambre du 5 décembre 2018. Les rapports de ces audits ont été publiés sur l'intranet de l'AFSCA le 4 décembre 2018. Au total, 96 recommandations ont été formulées. Un comité de pilotage (constitué par le FAI, l'AFSCA, le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement et le Cabinet du Ministre) a été mis en place et sera chargé de faire un rapport trimestriel au Conseil des Ministres sur l'état d'avancement de ces recommandations.

### 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 2007<sup>3</sup>. Son rôle consiste à évaluer le programme annuel d'audit, les demandes d'audit intermédiaires et les révisions trimestrielles du programme annuel d'audit. Le Comité d'audit assure aussi l'évaluation et le suivi des audits internes et externes effectués, ainsi que la rédaction du rapport annuel des activités de l'audit interne.

En 2018, le Comité d'audit était présidé par Peter Maes (consultant externe et expert en audit et assurance qualité) et était composé des membres suivants :

- Joost Vandenbroucke - Représentant de l'association des consommateurs (Test-Achat).
- Yvan Dejaegher - Représentant du secteur fourniture de produits à l'agriculture (BFA).
- Jean-François Heymans - DG de la DG PCCB - Représentant Comité de direction.
- Ana Granados – Chapatte - Représentante de l'organisation des producteurs (FWA).
- Geoffrey Cuypers - Représentant du Ministre de tutelle Denis Ducarme.

Les auditeurs internes, ainsi qu'un représentant de la DG LABO (responsable qualité), assistent aux réunions du Comité d'audit mais n'ont pas de voix délibérative. Un représentant du CAAF est également invité à ces réunions mais aucun n'a assisté aux réunions du Comité d'audit en 2018. Le Comité d'audit s'est réuni 3 fois en 2018 (28/03/2018 ; 26/06/2018 et 28/11/2018). Le secrétariat est assuré par le CAE qui établit l'ordre du jour en concertation avec le président du Comité d'audit et qui rédige les comptes rendus des réunions.

---

<sup>3</sup> 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.

## 4. Collaboration avec le FAI

L'AR du 4 mai 2016 prévoit une structure en « clusters » (cf. <https://audit.fed.be/fr>) qui devait être pleinement déployée à partir de 2018. Dans un 1<sup>er</sup> temps, un cluster horizontal a été mis en place pour les matières transversales communes à chaque département (RH, IT, finances, développement de l'organisation...) et était opérationnel depuis 2018. Des clusters verticaux spécifiques ont été prévus dans un 2<sup>ème</sup> temps afin de maintenir la connexion avec les autres services publics. L'intégration de cette 2<sup>e</sup> vague, dont fait partie l'AFSCA, était achevée en janvier 2018. Les auditeurs internes et le responsable des activités d'audit interne de l'AFSCA ont eu la possibilité d'être transférés au FAI via le système de mobilité. Une demande leur avait été adressée par la Chancellerie du 1<sup>er</sup> Ministre en janvier 2018.

Un projet de protocole de collaboration entre le FAI et l'AFSCA a été établi en 2017. Le but de ce protocole est de définir les modalités de fonctionnement entre l'AFSCA et le FAI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 en ce qui concerne la mise en œuvre des activités d'audit interne. Ce projet de protocole comprend une description des missions et tâches de chaque partie. Pendant le processus de validation et après avis du Service juridique de l'AFSCA, il a été décidé que puisqu'il n'existe pas de base légale à ce projet de protocole, il va falloir attendre que l'AR du 4 mai 2016 soit d'abord adapté.

Dans l'exécution du programme d'audit 2018 de l'AFSCA, un audit a été effectué par le FAI concernant la gestion du budget (audit interne 2018-13). Cet audit a été coordonné par un auditeur du Service d'audit interne.

## 5. Fonctionnement du Service d'audit interne

### 5.1. Le Service d'audit interne

Le Service d'audit interne est responsable de l'élaboration du programme annuel d'audit (voir point 6.1.1) et du rapportage de celui-ci. Il est aussi le point de contact pour le Comité d'audit et le management.

Les audits techniques de la DG LABO dans le cadre de la norme ISO 17025 ne font pas partie du programme d'audit du Service d'audit interne et relèvent de la responsabilité de la DG LABO. Ils sont réalisés par l'équipe des auditeurs internes de la DG LABO et ne sont donc pas abordés dans le présent rapport. Cependant, chaque année, le Service d'audit interne effectue un audit système dans chaque laboratoire de l'AFSCA. Le scope de cet audit est établi en concertation avec le responsable qualité de la DG LABO. Ces audits système font partie du programme d'audit annuel.

#### 5.1.1. Le Chief Audit Executive (CAE)

Le directeur du Service AIQP (0,3 ETP) est le CAE du Service d'audit interne. Il est responsable de la surveillance de la qualité du travail du service. Il veille à la réalisation des objectifs, à la qualité et au rapportage des audits et évalue les auditeurs internes. Le Service d'audit interne peut faire appel au soutien administratif du secrétariat de direction AIQP pour une charge de travail équivalente à 0,3 ETP.

En avril 2018, le CAE a quitté l'AFSCA pour rejoindre le FAI. Après une sélection organisée par P&O, Tom Lierman a pris ses fonctions le 1<sup>er</sup> juin 2018, en tant que nouveau directeur du Service AIQP et donc aussi comme CAE et secrétaire du Comité d'audit.

#### 5.1.2. Les auditeurs

Au début de l'année 2018, le Service d'audit interne comptait 3 auditeurs (2,6 ETP) : 2 francophones (1,6 ETP) et 1 néerlandophone (1ETP).

Le profil de fonction de l'auditeur interne est resté inchangé en 2018. Les objectifs et les KPI du Service d'audit interne pour l'année 2018 ainsi que les objectifs de développement personnel des auditeurs internes ont été évalués par le CAE en janvier 2019. Le CAE a lui aussi été évalué par le CEO.

Dans le cadre de leurs objectifs, les auditeurs internes doivent suivre des formations et aussi des audits avec d'autres entités (nationales ou internationales) afin d'améliorer leurs compétences. En 2018, les 3 auditeurs internes ont suivi un total de 17 jours de formation. Chaque auditeur suit un programme de formation adapté à ses besoins. Les formations suivies par les auditeurs concernaient les thèmes suivants :

- Les exigences de la norme ISO 17020 : 2012 – Comité français d'accréditation (COFRAC).
- Les exigences de la nouvelle version de la norme 17025 : 2017 - Centre Hainaut-Namur pour la Gestion de la Qualité (CQHN).
- La gestion des risques – Théorie et pratique - CQHN et AFSCA.
- Ethical auditors: «The practical side of avoiding ethical conflicts and the appearance of conflicts » - Institut des Auditeurs Internes Belge (IIA Bel).
- Le module « Audit system and Internal audit » de la formation BTSF (Better Training for Safer Food) organisée par la Commission européenne.
- Un auditeur a participé à un audit de 2 jours avec le Service d'audit de l'Organisme pour la sécurité et la qualité de la chaîne alimentaire (OSQCA) du Grand-Duché du Luxembourg.

#### 5.1.3. Les experts techniques

Pour l'exécution de ses tâches, le Service d'audit interne fait appel à des collaborateurs d'autres services qui disposent d'une expertise technique et/ou d'une expérience spécifique au scope audité. Les experts techniques sont principalement choisis au niveau des unités locale de contrôle (ULC) pour éviter tout conflit d'intérêt. Cette collaboration est prévue aussi bien dans la norme IIA que dans la



norme ISO19011 et la décision européenne 2006/677/CE<sup>4</sup>. Une demande d'experts techniques en fonction des scopes du programme d'audit est adressée au début de l'année à la Direction régionale (RDR) de la DG CONT. En 2018, le Service d'audit interne a fait appel à 8 experts pour les scopes techniques. Ces experts provenaient soit des ULC, soit de l'AC DG CONT (PRI) ou de la Cellule de crise. Le CAE surveille que les experts techniques proposés par la RDR disposent des compétences techniques nécessaires pour la réalisation des audits.

Les experts techniques sont placés, pour la durée de l'audit, sous la supervision du CAE 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, ainsi qu'une déclaration de conflit d'intérêt.

## 5.2. Le budget

Le Service AIQP disposait en 2018 d'un budget de fonctionnement de 165.289 euros à répartir sur l'ensemble de ses activités :

- fonctionnement du Service d'audit interne (affiliations IIA, audits sous-traités à des parties externes, fonctionnement du Comité d'audit...);
- réalisation d'audits externes (par Belac, AIB Vinçotte);
- implémentation du système qualité (consultance, manuel qualité...),
- paiement au FAI d'un budget équivalent pour 1 auditeur A 2 à temps plein

## 5.3. Les outils de support pour l'audit

L'organisation du processus d'audit interne est décrite dans un certain nombre de procédures et d'instructions. Ces documents sont révisés et adaptés régulièrement. Ils seront adaptés pour ajouter le rôle du FAI dans le processus d'audit interne.

Le Service d'audit interne utilise aussi un certain nombre d'outils (notamment des 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 à suivre les KPI et autres indicateurs du service;
- Suivi des plans d'action : statut et suivi des recommandations et NC;
- Univers d'audit (subdivisé en un univers des processus et un univers sectoriel).

## 5.4. Le 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 sont publiés sur le site intranet de l'AFSCA. Le rapport annuel du Service d'audit interne est publié sur le site internet de l'AFSCA avec un lien vers le rapport d'activités de cette dernière.

Des présentations sur le fonctionnement de l'audit interne ont été données dans le cadre de la revue de direction le 1<sup>er</sup> octobre 2018, mais aussi au sein du Comité consultatif le 26 juin 2018 et du Comité de concertation management de la DG Contrôle le 7 juin 2018.

## 5.5. L'amélioration continue

Les prestations du Service d'audit interne concernent l'ensemble de l'organisation et le management en particulier. A cet effet, le Service d'audit interne prend des initiatives pour perfectionner en permanence son fonctionnement dans le but de satisfaire ses clients. Dans ce cadre et depuis 2016, chaque audit est suivi d'une enquête de satisfaction menée auprès du service audité. Le formulaire pour cette enquête est transmis en même temps que le projet de rapport.

---

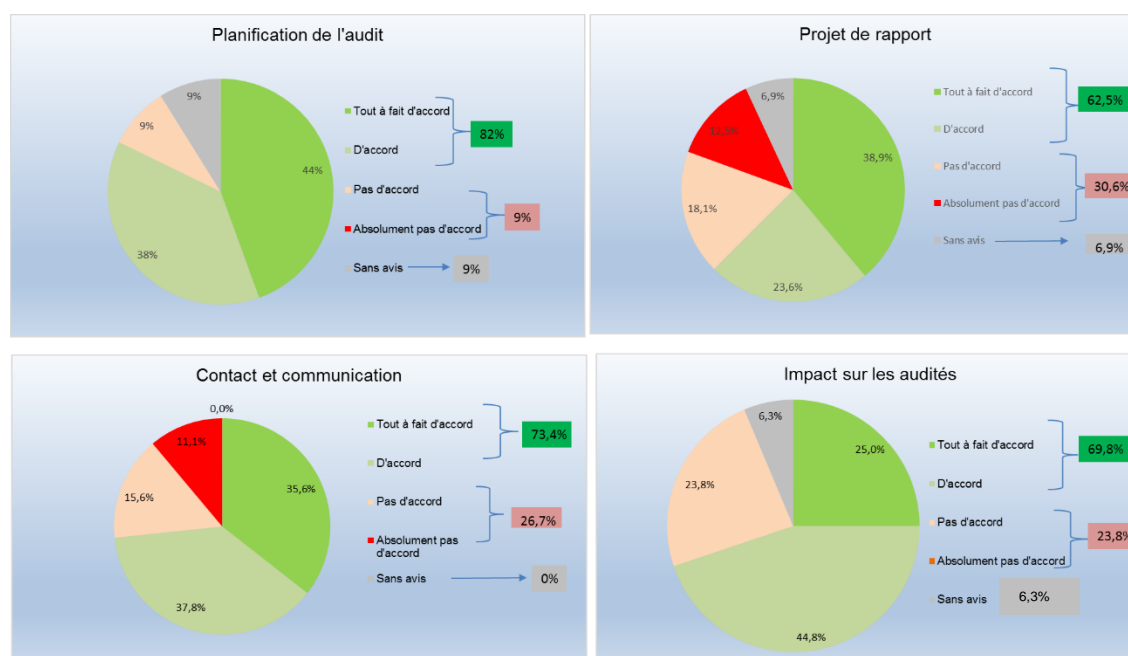
<sup>4</sup> Décision 2006/677/CE du 29 septembre 2006 établissant des lignes directrices fixant des critères pour la réalisation des audits en application du Règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec 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.

Les résultats des enquêtes de satisfaction (2016 et 2017) ont été présentés au Comité d'audit, au DirCom et au réseau qualité de l'Agence. Ces résultats sont exploités afin d'optimiser le processus d'audit. Les remarques pertinentes sont discutées lors de la réunion du Service d'audit interne. Des actions sont prises et un suivi est assuré par le Service d'audit interne. Toutes les remarques reçues à propos du déroulement du processus d'audit, ainsi que les actions mises en œuvre sont présentées lors des réunions du Comité d'audit.

En 2018, les résultats montrent que les services audités étaient moins motivés à participer à cette enquête, en effet, les services audités ayant participé représentent seulement 18% (vs 53% en 2017 et 55% en 2016). Ce pourcentage concerne néanmoins les données pour 8 des 13 audits réalisés pour lesquels des formulaires d'enquête avaient été envoyés.

Ceux qui ont réagi montrent dans la figure 2, qu'ils sont satisfaits des 4 étapes du processus d'audit (préparation, communication, rapportage et impact sur le service audité) à raison de 62.5 à 82%. Ce degré de satisfaction est, cependant, plus faible en comparaison à celui enregistré en 2017 (77 à 93,8%). La proportion de ceux qui ne sont « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » se situe entre 9 à 30,6% (vs 0 et 11% en 2017).

Figure 2 : Résultats de l'enquête de satisfaction 2018.



## 5.6. Le fonctionnement dans le contexte national

Une nouvelle cartographie des processus a été publiée en février 2018. L'univers d'audit relatif aux processus a donc été adapté en conséquence et comporte à présent 87 processus. Une table de concordance entre l'ancien et le nouvel univers a été réalisée afin d'assurer la continuité du suivi.

## 5.7. Le fonctionnement dans le contexte européen

En 2018, le CAE a participé à 2 réunions du *National Audit System Network*, organisées à Grange (Irlande) par la DG Santé (les 28 février et 10 octobre 2018).

Lors de la réunion du 28 février 2018, l'accent a été mis sur l'amélioration des rapports d'audit de la DG Santé et le document de remplacement de la décision 2006/677. Concernant l'amélioration du contenu des rapports d'audits, des groupes de travail sont arrivés à un consensus pour que ces rapports soient clairs, cohérents et équilibrés. Il a aussi été décidé par la Commission que le texte du document de remplacement de la décision 2006/677 soit amendé, mais qu'il ne sera publié sur la plateforme d'orientation de la Commission qu'après l'entrée en vigueur complète du Règlement 2017/625.

En octobre 2018, des présentations sur la programmation d'audit basée sur les risques ont été réalisées par certains états membres (cette programmation est clairement inspirée du modèle belge présenté à la Commission en 2013). Quant au document de remplacement de la Décision 2006/677, beaucoup de points restaient encore à discuter car certains États membres souhaitaient que ce document contienne des lignes directrices très générales, alors que d'autres préféraient qu'il contienne des informations plus détaillées (en référence aux normes ISO et aux normes IIA).

## 6. Activités d'audit interne en 2018

### 6.1. Les activités génératrices d'assurance

#### 6.1.1. L'élaboration du programme d'audit 2018

Le programme d'audit pluriannuel est basé sur une analyse des risques et repose l'univers d'audit des processus de l'AFSCA et l'univers d'audit sectoriel sur base du Règlement 882/2004.

Pour chacun de ces deux sous-univers, une grille des risques ou de la vulnérabilité est élaborée, avec une pondération pour les critères appliqués. Compte tenu de l'apport du management, le programme d'audit 2018 a été « extrait » au départ du planning pluriannuel. Les autres paramètres pris en compte sont les suivants :

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

Ce programme a reçu un avis favorable du Comité d'audit le 24 octobre 2017. Il a été approuvé par le Comité de Direction le 4 décembre 2017 puis publié sur l'intranet de l'AFSCA.

Le programme d'audit de 2018 contenait 20 audits internes, dont :

- 17 audits initiaux :
  - 8 audits concernent les contrôles exécutés par les ULC/CDM.
  - 5 audits dans les laboratoires de l'Agence.
  - 4 audits concernent les processus de l'Agence.
- 1 audit de 'third party' concernant le protocole avec Rendac.
- 2 audits de suivi dans les Services généraux et les Services de l'Administrateur Délégué pour l'évaluation de la mise en œuvre efficace des plans d'action présentés par les audités à la suite des audits exécutés par le Service d'audit interne.

Ce programme d'audit a fait l'objet de modifications dans le courant de l'année qui avaient été soumises à l'approbation du Comité d'audit de l'AFSCA et du management, puis publiées sur l'intranet.

#### 6.1.2. La réalisation du programme d'audit 2018

Le programme d'audit 2018 a été réalisé à 70%. Ce pourcentage s'explique par le fait que des 20 audits internes prévus, 1 a été reporté pour le programme d'audit de 2019 (audit 2018-06 sur les sous-produits), 1 a été classé comme Fact-Finding (audit 2018-14) et les 5 audits LABO ont été annulés à la demande de la DG LABO qui a justifié que la réalisation du projet de transition vers la nouvelle version de la norme 17025 :2017 n'était pas encore atteinte. A noter qu'en décembre 2018 – janvier 2019, Belac a effectué un audit externe dans les laboratoires sur l'ancienne version de la norme 17025 : 2005. Dans le programme d'audit 2019, un audit interne sera réalisé sur la nouvelle version de la norme 17025 : 2017 par le Service d'audit interne.

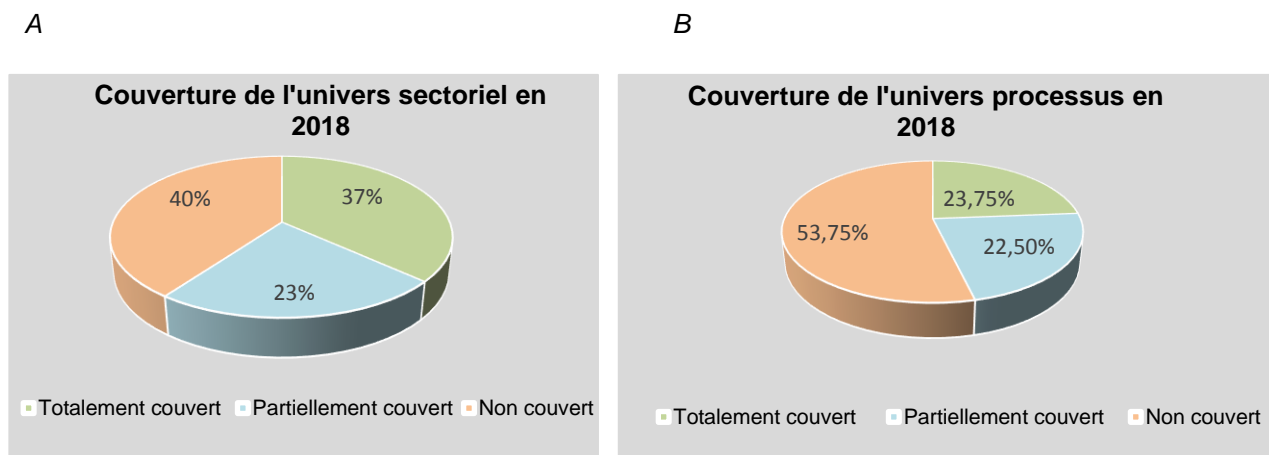
Parmi les audits initiaux réalisés, l'audit 2018-13 dont le scope concerne la comptabilité générale (y inclus la facturation et le traitement des paiements) a été effectué par le FAI. Un des auditeurs du Service d'audit interne a suivi cet audit comme coauditeur.

##### 6.1.2.1. Réalisation de l'univers d'audit

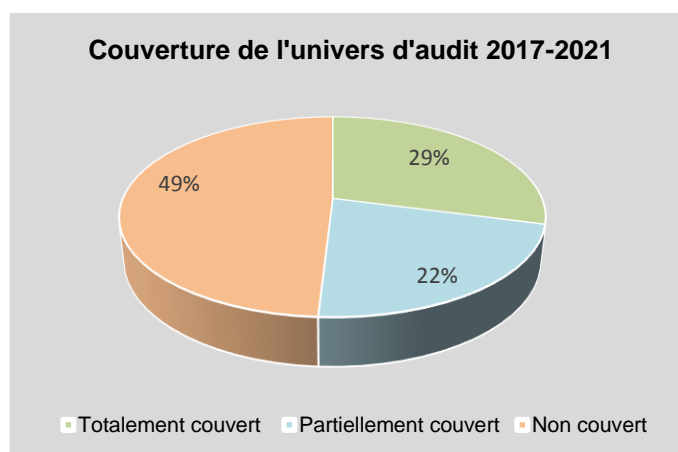
Après la réalisation du programme d'audit 2018, 24% des 80 secteurs de l'univers des processus et 37% des 30 secteurs de l'univers sectoriel étaient déjà entièrement couverts en 2018. Tant dans l'univers des processus que dans l'univers sectoriel, un certain nombre de scopes étaient également partiellement couverts en 2018 (Voir figure 3 A et B).

Le nombre de processus et de secteurs entièrement couverts après la 2<sup>ème</sup> année est peu élevé car les audits ne portent généralement que sur certaines parties des processus ou secteurs principaux. Si l'on prend en compte le nombre de processus ou secteurs partiellement couverts, une part suffisamment importante de ceux-ci a déjà été traitée après 2 ans (2017-2018). La figure 4 montre le % de couverture de l'univers d'audit (processus et sectoriel) entièrement couverts (29%).

*Figure 3 : Couverture de l'univers d'audit sectoriel et processus en 2018.*



*Figure 4. Couverture du cycle univers d'audit 2017-2021 (en 2017-2018)*



### 6.1.3. Les objectifs et KPI du Service d'audit interne

Les chiffres figurant dans le tableau 1 montrent les différents KPI relatifs au processus d'audit interne. Le calcul des KPI s'est fait sur les 13 audits réalisés par le Service d'audit interne (en tenant compte des 5 audits annulés dans les laboratoires, 1 audit reporté et 1 audit réalisé par le FAI).

Le KPI concernant l'organisation de la réunion de clôture dans les 5 jours ouvrables suivant la dernière activité d'audit est de 11/13, soit 84,6%.

Pour 9 audits des 13 réalisés, l'envoi du rapport draft aux audités se situe dans une fourchette de 14 à 30 jours calendrier (soit 69,2%). Un des projets de rapport (audit 2018-03) a été envoyé après 32 jours à la suite d'une demande de précisions du service audité avant la diffusion du rapport draft et le projet de rapport de l'audit 2018-14 (Fact-Finding) a été envoyé après 34 jours.

Les projets de rapports des audit 2018-05 et 2018-09 ont été envoyés après 57 et 85 jours calendrier. La raison à cela est que le nouvel auditeur a eu des difficultés à respecter les KPI. La finalisation des

rapports d'audit après réception des remarques des audités s'est faite endéans un délai de 0 à 15 jours calendrier pour les 13 audits réalisés (soit 100%).

Tableau 1 : Aperçu des KPI réalisés en 2018 par le Service d'audit interne (chiffres en date du 22 mai 2019).

Activité	KPI	Réalisation				
		2014	2015	2016	2017	2018
Réalisation du programme d'audit	80%	95%	105%	91%	90%	70%
Réunion de clôture	100 % < 5 jours ouvrables	100%	95%	100%	92%	84,6%
Envoi du projet de rapport	90% < 30 jours calendrier	78%	70%	80%	71%	69,2%
	100% < 50 jours calendrier	94%	95%	95%	94%	84,6%
Envoi du rapport final	80% < 15 jours calendrier	80%	90%	95%	82%	100%
	100% < 20 jours calendrier	93%	100%	100%	100%	100%

#### 6.1.4. Les principales constatations des audits initiaux réalisés par le Service d'audit interne

Les 10 audits initiaux réalisés par le Service d'audit interne en 2018 ont abouti à la formulation d'un total de 39 NC de type B et 51 points d'attention et suggestions (S) (cf. tableau 2). Il n'y a pas eu de NC de type A en 2018. Sur ces 10 audits initiaux, 8 ont déjà un plan d'action validé et publié sur intranet, 1 audit sans plan d'action et 1 audit dont on attend encore la validation des plans d'action (dd 26/06/2019).

Les principaux points positifs communs à tous les audits internes réalisés en 2018 ont permis de constater qu'en général, un programme de contrôle est établi sur base d'une analyse de risques et un plan de contrôle est mis en place. L'exécution de ce plan de contrôle est bien gérée par les secteurs audités en fonction du scope de chaque audit. Les contrôles suivis sur le terrain pour les allergènes, les collectivités et les produits pharmaceutiques se sont déroulés conformément aux procédures et instructions en vigueur et ont été effectués dans le respect des règles internes et de façon professionnelle. Dans la majorité des cas, des mesures adéquates ont été prises en cas de NC. Les outils nécessaires pour une réalisation efficace de ces contrôles sont disponibles.

Le contrôles des criées et des produits de la pêche sont planifiés et effectués de manière systématique. Les CDM et les C/I chargés de ce contrôle ont une bonne connaissance du secteur de la pêche et sont motivés. Ils prennent leurs propres initiatives pour maintenir à jour leurs connaissances du secteur et des opérateurs. Une bonne coopération quotidienne existe sur le terrain entre Rendac et les CDM et un engagement approfondi est noté des parties impliquées dans la réalisation des objectifs (échantillonnage I & R et ESB).

Il existe une bonne coopération entre, d'une part, les CDM et l'ULC ANT et, d'autre part, les CDM et les exploitants d'abattoirs, dans laquelle, dans la mesure du possible, on cherche un moyen de relier les exigences en matière d'inspection à un bon fonctionnement et aux conditions dans les différents abattoirs. Les décisions à la suite des inspections sont encodées dans Beltrace de manière correcte et suffisamment détaillée.

Pour le contrôle dans le cadre de fraudes, l'UNE a défini et décrit la vision politique en matière de fraude ainsi que les objectifs opérationnels dans ce contexte. Des contrôles efficaces sont effectués sur base de procédures et directives décrites, connues et appliquées. Une collaboration existe avec les différents acteurs internes et externes.

Un soutien est assuré par le service IEC aux ULC dans le processus de certification au bureau. Des contacts entre les ULC et les exportateurs existent et la documentation utile est disponible sur le site internet de l'Agence. Les NC relevées par les pays importateurs sont réceptionnées et traitées par IEC. A l'ULC HAI, les certifications sont réalisées en priorité et une organisation efficace existe pour répondre aux nombreuses demandes de certification des opérateurs.

Lors de ces audits, les constatations en lien avec les NC et lacunes observées sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Principales conclusions à la suite des audits internes réalisés en 2018

Audit ID	NCB	S	Conclusions générales
2018-03 Contrôles dans les collectivités.	7	3	Absence d'un protocole entre l'AFSCA et le Ministère de la Défense permettant un contrôle des collectivités situées dans les domaines militaires.  Des lacunes ont été constatées dans le suivi d'une NC chez l'opérateur, ainsi que dans le contrôle des allergènes et l'échantillonnage dues à des instructions insuffisantes et/ou imprécises.
2018-04 Contrôles des allergènes.	2	3	Une amélioration peut être apportée dans les checklists « <i>Infrastructure, installation, hygiène</i> » et dans la formation générale des C/I en ce qui concerne le contrôle des allergènes.
2018-05 Contrôles des minques et des produits de la pêche.	0	4	La directive visant à effectuer 10 % des inspections des navires pendant le débarquement, comme prévu dans le plan d'inspection, est appliquée par les C/I, mais n'est pas suivie dans le cadre de l'ULC. Il n'y a pas de raison clairement identifiable pour l'existence de cette directive, bien qu'elle ait un impact réel sur la planification et l'exécution des inspections.  Comme aucune mesure ne peut être prise en raison de l'absence de normes ou de critères pour le nombre total de germes dans les crevettes cuites à bord des navires, il s'agit en fait d'un monitoring. Le nombre d'échantillons prélevés chaque année à cette fin, avec les coûts d'échantillonnage et d'analyse correspondants, semble disproportionné par rapport au suivi des résultats non conformes pour ces échantillons, de sorte que les contrôles peuvent être considérés comme insuffisamment efficaces.
2018-07 Contrôles des produits phytopharmaceutiques.	5	3	La recherche de résidus de pesticides n'est pas réalisée dans les grandes cultures. Les engrais sont contrôlés dans le secteur TRA mais pas dans le secteur PRI. Certaines FT, checklists et instructions sont insuffisantes, imprécises ou manquantes. Des améliorations nécessaires sont à mettre en place afin de garantir une conduite efficace des contrôles (ex. port des EPI).
2018-08 Contrôles effectués dans le cadre des maladies des végétaux.	4	14	Des lacunes ont été relevées concernant la planification des inspections, l'engagement et la gestion des saisonniers, la formation des C/I, ainsi que l'adéquation et l'efficacité du matériel utilisé. En ce qui concerne plus précisément la gestion du feu bactérien, des anomalies relatives à la politique adoptée, ainsi qu'à la gestion de la maladie ont été constatées.
2018-09	7	6	Les tâches effectivement assignées à Rendac et aux CDM ne correspondent plus au contenu du protocole de coopération

Protocole avec Rendac.			existant. Au fil des ans, des modifications ont été apportées à la pratique et ne sont pas supportées par une modification du protocole. La forme de l'accord et le protocole doivent également être adaptés, car ils ne sont plus conformes à la loi sur les marchés publics.
2018-10 Le fonctionnement de BELTRACE dans les abattoirs et l'encodage par les CDM dans le système.	2	3	<p>Beltrace est considéré comme peu convivial par tous les utilisateurs en raison de la lenteur, des nombreux "clics" pour réaliser une action, du caractère non intuitif et de la difficulté de faire des corrections par rapport aux logiciels actuellement utilisés dans les abattoirs.</p> <p>Pour les documents supplémentaires qui doivent être créés par les inspecteurs, une grande partie des données nécessaires pour la mise en page de ces documents est déjà présente dans Beltrace, mais ces données ne peuvent pas être utilisés directement dans d'autres applications. Elles doivent être reprises à la main dans les documents supplémentaires, ce qui pourrait induire un risque d'erreurs.</p> <p>Les animaux ayant un statut R ne sont pas détectés de manière suffisante et concluante lors de l'évaluation des déclarations d'abattage. Les passeports des bovins avec un statut R ne sont pas toujours confisqués et les animaux ne sont pas bloqués dans Sanitel. En conséquence, les échantillons officiels que la législation exige de prélever dans certains cas dans les abattoirs dans le cadre des contrôles renforcés ne peuvent être garantis.</p>
2018-11 Les contrôles effectués dans le cadre des fraudes.	2	4	Le processus de détection de fraude doit encore être décrit et communiqué, une analyse approfondie des informations et résultats des contrôles doit être établie et communiquée afin que la collaboration avec les services internes et externes soit optimale. Une convention avec l'USE est à prévoir pour garantir plus d'efficacité et d'efficience dans le traitement de certains dossiers communs.
2018-12 La gestion du courrier in et out, la gestion de l'indicateur et de la poste.	2	2	Bien que le courrier soit globalement correctement géré, ni le processus de gestion de courrier, ni les procédures à suivre ne sont décrits de façon transversale, les NC relatives à ce processus ne sont pas maîtrisées, induisant une perte d'efficacité.
2018-15 La certification au bureau.	8	9	<p>Il n'existe pas une approche par le risque du processus de certification et les critères permettant d'identifier et d'évaluer les risques ne sont pas déterminés et communiqués.</p> <p>Il existe une différence dans le traitement des NC reçues des pays importateurs qui sont distinguées en <i>irrégularité</i> et <i>information</i>. Cette distinction n'est pas précisée et documentée et il n'existe pas d'harmonisation dans l'enregistrement et le traitement de ces 2 types de NC entre les différentes cellules de l'IEC. Des améliorations sont aussi nécessaires dans la collaboration entre les différents services (AER, ULC, FIN) afin de garantir une plus grande efficacité dans cette gestion.</p>

## 6.2. Les activités consultatives et devoir d'enquêtes spécifiques

Un des audits planifiés dans le programme d'audit 2018 (audit 2018-14), dont le scope est le programme d'analyse, le CCER, le rapportage européen, la rationalisation et le feedback des anomalies, a été transformé en Fact-Finding. Lors de la préparation de cet audit et afin de rencontrer les attentes des demandeurs, il a été décidé de modifier le scope prévu dans le programme d'audit et de réaliser un Fact-Finding plutôt qu'un audit interne visant à assurer le bon fonctionnement ou la conformité d'un processus. Cet audit est encore en cours de réalisation.



## 7. Les audits internes réalisés par d'autres entités

### 7.1. Les audits internes techniques de la DG LABO

Les audits techniques sont planifiés à l'aide d'un planning pluriannuel qui tient compte, entre autres, du cycle d'accréditation BELAC. Ces audits sont effectués par les experts techniques internes de la DG LABO. 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.

La procédure « Audits internes techniques DG Laboratoires : organisation pratique » (2014/877/LAB) décrit la manière dont les audits internes des activités de laboratoire sont organisés.

En 2018, la DG LABO a planifié 41 audits techniques pour les 5 laboratoires de l'Agence, dont 32 audits ont été réalisés et 9 annulés (2 ont été reportés pour 2019) principalement parce qu'ils avaient été planifiés après les audits de BELAC et les méthodes avaient déjà été évaluées de manière approfondie par les auditeurs de BELAC.

Les rapports de ces audits se trouvent sur le disque M de la DG LABO. Les résultats de ces audits seront présentés à la revue de direction prévue pour juin 2019.

## 8. Le suivi des plans d'action

### 8.1.1. Suivi des plans d'action par le Service d'audit interne en 2018

La dernière phase dans le processus d'audit est l'élaboration d'un plan d'action par les services audités son implémentation et son suivi par le Service d'audit interne. Le plan d'action reprend les NC, les actions préventives et/ou correctives, l'analyse de cause et d'impact, ainsi que la personne responsable et la date limite d'exécution. Après validation par le Service d'audit interne, ces actions sont enregistrées dans un tableau Excel afin de pouvoir en assurer le suivi.

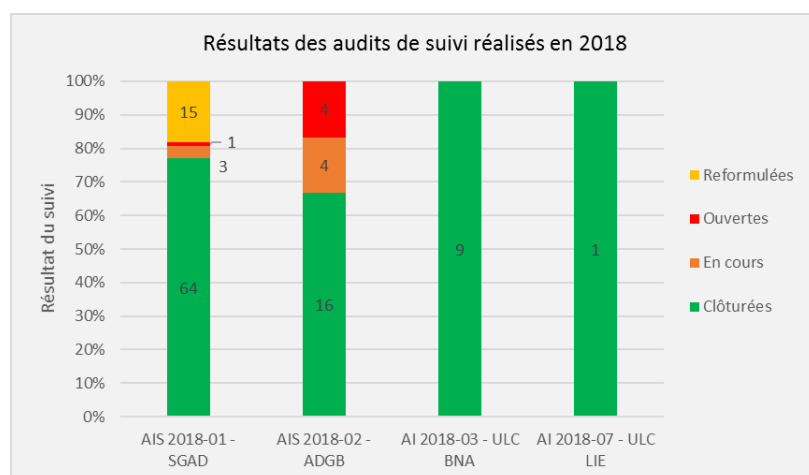
Dans le programme d'audit 2018, les 2 DG pour lesquelles il y a eu un audit général de suivi des recommandations et NC ouvertes étaient : la DG des Services généraux (SGAD) et les Services de l'Administrateur délégué (ADGB).

Les recommandations et NC encore ouvertes au niveau des ULC ont, dans la mesure du possible, été reprises dans le scope des audits initiaux de 2018.

Les 2 audits de suivi AIS 2018-01 (SGAD) et AIS 2018-02 (ADGB) et le suivi des recommandations ouvertes effectué lors des audits 2018-03 (ULC BNA), 2018-05 (ULC WV), 2018-07 (ULC LIE) et 2018-10 (S6) ont permis de vérifier les plans d'action mis en œuvre pour 124 recommandations et NC. Les recommandations dont la date d'exécution de l'action n'était pas encore dépassée n'ont pas été prises en compte lors de cette évaluation. Les actions proposées ont été évaluées tant du point de vue de leur efficacité que de leur efficience.

Parmi toutes les recommandations et NC évaluées en 2018, 77% (95/124) ont pu être clôturées. Pour 7 d'entre elles (6%), l'action mise en œuvre était encore en cours au moment de l'audit de suivi et donc ces recommandations et NC restent en cours. Pour 5 recommandations (soit 4%), aucune action n'avait encore été entreprise au moment de l'audit de suivi pour diverses raisons (recommandation obsolète, processus a changé ou autre). Lors de l'audit de suivi 2018-01 (DG SGAD), 15 recommandations (12%) datant d'avant 2016 ont été soit reformulées en de nouvelles NC, soit fusionnées à d'autres recommandations (en cas de redondance). En tout, dans cet audit, 11 nouvelles NC et 5 points d'attention/suggestions d'amélioration ont été établies.

*Figure 6 : Résultat des audits de suivi réalisés en 2018.*



### 8.1.2. Etat de la situation du suivi des plans d'action depuis 2007

De 2007 à 2018 inclus, 2542 recommandations et NC ont été formulées à la suite des audits internes réalisés par le Service d'audit interne. Les chiffres du tableau 2 reflètent la situation à un moment ponctuel et tiennent uniquement compte des résultats des audits de suivi clôturés dont les plans d'action ont été validés.

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 et NC n'aient pas encore été clôturées « officiellement » par le Service d'audit interne après un audit de suivi.

Sur les 2542 recommandations et NC formulées depuis 2007, 2194 ont été clôturées (soit 86%) et 139 restent à évaluer (soit 5,5%). Les recommandations et NC qui sont en cours de réalisation représentent un faible pourcentage et sont au nombre de 49 (2%). Pour celles qui sont ouvertes après suivi, cela signifie que lors de l'audit de suivi, aucune action n'avait été entreprise par le service audité. Ce type de recommandation sont au nombre de 18 et représente 0,7%. Les 142 recommandations et NC qui ont été reformulées (5,6%) correspondent à celles pour lesquelles le processus a changé ou est devenu obsolète.

*Tableau 2 : Etat du suivi des plans d'action depuis 2007 (en date du 09/05/2019)*

Année	Total des recommandations et NC	Etat des recommandations et NC après suivi				
		Clôturées	En cours après suivi	Ouvertes	Ouvertes après suivi	Reformulées
2007	119	112	0	0	0	7
2008	228	205	0	0	0	23
2009	295	265	0	0	1	29
2010	454	433	6	0	0	15
2011	510	488		0	0	22
2012	227	203	2	15	0	7
2013	212	189	5	9	1	8
2014	183	140	11	7	1	24
2015	130	104	10	4	6	6
2016	81	40	14	17	9	1
2017	55	11	2	42	0	0
2018	48	1	0	47	0	0
<b>Total général (%)</b>	<b>2542</b>	<b>2191 (86,2%)</b>	<b>50 (2%)</b>	<b>141 (5,5%)</b>	<b>18 (0,7%)</b>	<b>142 (5,6%)</b>

## 9. Les audits externes

### 9.1. Les audits externes dans le cadre de la certification et de l'accréditation AFSCA

#### 9.1.1. Programme des audits externes ISO

En 2018, les audits pour le maintien de la certification pour la norme ISO 9001 : 2015 réalisés par Vinçotte et les audits pour le maintien des accréditations pour les normes ISO 17020 : 2017, ISO 17025 : 2005 et ISO 17043 :2010 réalisés par Belac figurent dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Audit externes réalisés en 2018 dans le cadre de la certification et l'accréditation ISO

Date	Norme	Type d'audit	Entités auditées
04-05/2018	ISO 9001 : 2015	Surveillance II	FSC ULC : BRU, VLI, BNA Laboratoires : Gembloux, Tervuren
09-10/2018	ISO 17020 : 2012	Prolongation	FSC ULC: OVB, LUN HAI+PIF (Gosselies), WVL+PIF (Oostende, Zeebrugge), VLI+PIF (Zaventem)
17, 18 et 19/09/18	17025 :2005 et 17043 :2010	Surveillance et extension	TERVUREN
24/09/18, 02/10/18, 14/01/19 et 27/01/19		Surveillance	GENTBRUGGE
05, 08 et 09/10/18		Surveillance	WANDRE
28/09/2018, 13/11/18 et 29/01/19		Surveillance + extension	GEMBLOUX
09 et 10/10/18 et 22/01/19		Surveillance	MELLE

#### 9.1.2. Principales conclusions des audits ISO

Les audits externes de surveillance ISO 9001 et de prolongation ISO 17020 ont tous été réalisés conformément aux exigences normatives et ont donné lieu au maintien des certificats existants et à quelques NC qui sont en cours de traitement. Les audits de surveillance ISO 17025 et ISO 17043 ont été réalisés pour la plus grande partie en 2018 mais la dernière partie de cet audit relative au système a été postposée au début de 2019 à la demande de l'organisme d'accréditation BELAC.

*Audit de la norme ISO 9001 : 2015 :*

L'audit de 2<sup>ème</sup> surveillance du système intégré de gestion de la qualité selon l'ISO 9001 a été réalisé par Vinçotte en mai 2018. Cet audit a confirmé le maintien de la certification et a donné lieu à 2 nouvelles NC mineures (gestion des informations documentées et rapport incomplet sur les KPI dans les ULC) et au maintien de la NC mineure relative à la gestion environnementale (permis environnemental des laboratoires et obligation de notification) pour laquelle la réalisation du plan d'action n'était pas terminée lors de l'audit. Des plans d'actions ont été établis pour ces NC sur base d'analyses de causes et acceptés par les auditeurs. Par ailleurs, cet audit a donné lieu à 8 points d'attention, 3 opportunités d'amélioration et une série de points positifs relevés dans le système sur divers sujets.

### *Audit de la norme ISO 17020 : 2012*

L'audit de prolongation de l'accréditation ISO 17020 par BELAC a été organisé en septembre 2018. Un nouveau certificat a été émis le 13/12/2018 et restera valide jusqu'en janvier 2024. À la suite de cet audit, 7 NC de type B ont été établies et sont en lien avec les enregistrements d'évaluation des compétences, la connaissance des procédures BELAC, les enregistrements des adaptations dans les banques de données de contrôle et d'analyse, la sécurisation du matériel d'inspection et d'entretien dans les postes de contrôle frontaliers et le manque d'instructions de sécurité pour les contrôles d'animaux dangereux (serpents, chiens enragés) dans les postes de contrôle frontaliers. Un plan d'action pour ces NC a été validé par BELAC.

### *Audit de la norme ISO 17025 / 2005 et 17043 : 2010*

Des audits système et techniques de surveillance et d'extension ont été réalisés par BELAC dans les laboratoires pendant la période allant de septembre 2018 à janvier 2019. A l'issue des audits système, 1 NC A et 2 NC B ont été formulées. Les audits techniques ont donné suite à 1 NC A et 40 NC B.

## **9.2. Les audits réalisés par la DG SANTÉ – Unité F (*Health and Food audits and analysis*) en tant qu'acteur européen**

La DG SANTÉ – Unité F vérifie que les États membres respectent bien la législation et les normes européennes. Au cours de ces missions, elle interroge les États membres sur la réalisation des audits relatifs à des thèmes spécifiques relevant de la réglementation européenne.

En 2018, la DG SANTÉ – Unité F a effectué 2 visites d'étude (Fact-Finding) et 3 audits à la suite desquels 9 recommandations ont été adressées à l'AFSCA.

Les Fact-Finding et les audits concernaient les scopes suivants :

- 2018-6406 – 22-30/01/2018 – Official control systems in place governing food information to consumers and nutrition and health claims made on foods (2 recommandations)
- 2018-6361 – 19-27/04/2018 – Fact-Finding mission in order to investigate the implementation of certain provisions of the biocidal products regulation
- 2018-6335 – 10-19/09/2018 – Implementation of hygiene, traceability and trade requirements of processed animal proteins, including exports, imports and intra-union trade (6 recommandations)
- 2018-6413 – 11-19/09/2018 – Fact-Finding mission to gather information on member states' approach to reduce food waste
- 2018-6431 – 20-28/11/2018 – Official control system in place governing food improvement agents (1 recommandation).

Les rapports de ces audits sont publiés sur le site de la CE ([http://ec.europa.eu/food/audits-analysis/audit\\_reports/](http://ec.europa.eu/food/audits-analysis/audit_reports/)). Un plan d'action a été rédigé pour chacun des audits (sauf pour les Fact-Findings).

## **9.3. Autres audits externes**

En 2018, plusieurs audits ou évaluations ont été réalisés à l'AFSCA par des instances nationales (cf. aussi chapitres 3.1 et 3.2) :

Les résultats de l'audit effectué par la Cour des Comptes concernant les comptes annuels 2015 et 2016 ont été publiés en février 2018. Cet audit a consisté à contrôler les données financières de l'AFSCA et le fait que les procédures comptables et budgétaires soient correctement suivies. De manière générale, la Cour des comptes a souligné le professionnalisme avec lequel l'AFSCA gère son budget et sa comptabilité. L'agence, en tant qu'organisation pilote, a travaillé de manière intensive pour l'implémentation de la nouvelle loi comptable qui est d'application depuis le 1/01/2018. Comme toujours dans le cadre des audits, des points d'amélioration ont été identifiés. Il faudra rechercher avec les administrations, la Cour des comptes, le SPF BOSA ou encore le cabinet du

Ministre, les meilleures solutions pour poursuivre l'amélioration du contrôle interne. Les résultats de cet audit sont prévus pour mai 2019.

Un autre audit a été effectué par la Cour des Comptes en 2018 sur les marchés publics et dont les résultats sont prévus pour ce mois de mai 2019.

La comptabilité est vérifiée par des réviseurs d'entreprise annuellement, conformément aux prescriptions légales et aux normes de l'Institut des Réviseurs d'Entreprises.

## 10. Rapport du contrôle interne

Le rapport annuel sur le fonctionnement du système de contrôle interne a été envoyée au CAAF le 14 février 2019.

Dans ce rapport, il a été décrit comment l'AFSCA s'est efforcée de remplir sa mission tout en continuant à développer ses pratiques et à renforcer son système de contrôle interne et ce, malgré les fortes turbulences causées par des incidents à répétition dans la chaîne alimentaire et en dépit des contraintes liées aux restrictions budgétaires qu'a connu l'Agence en 2018. Les activités réalisées visaient à maintenir l'acquis et à développer de nouveaux outils, en particulier pour la mise en œuvre de l'approche processus et de la gestion des risques.

En 2018, l'AFSCA a, entre autres, participé au 1<sup>er</sup> semestre 2018, à l'analyse des risques stratégiques, réalisée par le FAI, qui sera progressivement intégrée en 2019 dans sa gestion des risques et au groupe de travail, émanant du réseau fédéral animé par le BOSA, en vue de la simplification du rapport annuel « art.7 » sur le fonctionnement du contrôle interne.

## 11. Conclusion générale

L'année 2018 a vu différents changements dans la direction AIQP (le départ du CAE précédent en avril 2018 et l'engagement d'un nouveau en juin 2018, les diverses adaptations au programme d'audit 2018 et l'arrivée d'un nouvel auditeur NL qui a intégré le Service audit interne fin 2017). Ces changements ont eu un impact sur les KPI du Service mais les objectifs ont été en grande partie réalisés.

Les audits réalisés mettent en évidence que les processus sont maîtrisés et appliqués correctement par l'AFSCA et que le système qualité de l'Agence est mature. Les certificats ISO 9001, 17020 et 17025 ont été maintenus.

Le nouveau cycle de 5 ans (Règlement 882/2004) a commencé en 2017, avec pour objectif d'auditer à la fois l'univers des processus et l'univers sectoriel dans leur intégralité. Avec la réalisation du programme d'audit 2018, 16 % des 80 secteurs de l'univers des processus et 37% des 30 secteurs de l'univers sectoriel sont déjà entièrement couverts après la 2<sup>ème</sup> année de ce cycle.

L'enquête de satisfaction lancée depuis 2016 et adressée aux services audités montre que les audités restent globalement satisfaits du processus d'audit interne même si le taux de participation a fortement diminué en 2018. Les résultats de cette enquête sont utilisés afin d'améliorer le fonctionnement du service.

Les audits du FAI effectués pour donner suite à la demande du gouvernement fédéral, ont permis de conclure que, globalement, l'Agence organise son fonctionnement de manière à mener à bien la réalisation des missions et l'atteinte des objectifs imposés par la loi. Néanmoins, les auditeurs du FAI estiment que ces missions et objectifs doivent faire l'objet d'améliorations, concernant, entre autres, certains points en lien avec la collaboration et la transmission d'informations entre les directions générales, la communication, ainsi que la redéfinition du concept de crise et le renforcement de sa gestion.

Comme pendant l'année écoulée, l'AFSCA a eu un nombre élevé d'audits externes (les 2 gros audits du FAI, en plus des audits externes habituels pour les normes ISO, la DG Santé et la Cour des comptes, ...). Tous ces audits ont eu un impact sur les audités. Pour cette raison, le DirCom a décidé de diminuer le nombre d'audits internes dans le programme d'audit de 2019.



## 12. Abréviations

<b>ADGB</b>	Services de l'Administrateur délégué
<b>AER</b>	Cellule gestion des plaintes
<b>AIS</b>	Audit interne de suivi
<b>AFSCA</b>	Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire
<b>AIQP</b>	Service Audit interne, Qualité et Prévention
<b>BFA</b>	Belgian Feed Association
<b>AR</b>	Arrêté royal
<b>BELAC</b>	Organisme belge d'accréditation
<b>BOSA</b>	Service public fédéral Stratégie et Appui
<b>BNA</b>	Brabant wallon - Namur
<b>BTSF</b>	<i>Better Training for Safer Food</i>
<b>C/I</b>	Contrôleur / Inspecteur
<b>CAAF</b>	Comité d'audit de l'Administration fédérale
<b>CAE</b>	<i>Chief Audit Executive</i> (chef du Service d'audit interne)
<b>CCER</b>	Cellule de coordination du Programme de contrôle et du Rapportage externe
<b>CDM</b>	Vétérinaire chargé de mission
<b>CEO</b>	<i>Chief Executive Officer</i>
<b>DG</b>	Directeur général ou Direction générale
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>ESB</b>	Encéphalopathie spongiforme bovine
<b>ETP</b>	Équivalent temps plein
<b>FAI</b>	Service fédéral d'Audit interne
<b>FIN</b>	Service Financement
<b>FWA</b>	Fédération wallonne de l'Agriculture
<b>HAI</b>	Hainaut
<b>IEC (CNC)</b>	Cellule de notification et certification
<b>IIA</b>	Institut des auditeurs internes
<b>KPI</b>	<i>Key Performance Indicator</i> (indicateur clé de performance)
<b>LIE</b>	Liège
<b>LUN</b>	Luxembourg - Namur
<b>NC</b>	Non-conformité
<b>OVB</b>	Flandre orientale - Brabant flamand
<b>P&amp;O</b>	Personnel et Organisation
<b>PCCB</b>	Politique de Contrôle – Controlebeleid
<b>PIF</b>	Poste d'inspection frontalier
<b>RDR</b>	Direction régionale
<b>RGPD</b>	Règlement général pour la protection des données
<b>SGAD</b>	DG des services généraux
<b>ULC</b>	Unité locale de Contrôle
<b>UNE</b>	Unité nationale d'Enquête
<b>USE</b>	Unité spécifique d'enquête de l'Agence des médicaments
<b>VLI</b>	Brabant flamand - Limbourg
<b>WVL</b>	Flandre occidentale