



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

Audit interne, Qualité &  
Prévention

CA Botanique  
Food Safety Center  
Boulevard 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 2020

## 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 du Président du Comité d'audit	3
2. Audit interne à l'AFSCA – en bref	4
3. Objectifs, objectivité et indépendance	5
4. Fonctionnement du service d'audit interne	6
4.1. Service d'audit interne	6
4.1.1. Chief Audit Executive	7
4.1.2. Auditeurs	7
4.1.3. Experts techniques	7
4.2. Comité d'audit de l'AFSCA	8
4.3. Budget	9
4.4. Outils d'aide à l'audit	9
4.5. Rapportage	9
4.6. Amélioration continue	9
5. Fonctionnement dans le contexte national et européen	10
5.1. Fonctionnement dans le contexte national	10
5.1.1. Audits réalisés à l'AFSCA par le FAI	10
5.1.2. Comité d'audit de l'Administration fédérale & rapport d'activités du contrôle interne	11
5.2. Fonctionnement dans le contexte européen	11
6. Activités d'audit interne 2020	12
6.1. Activités génératrices d'assurance	12
6.1.1. Élaboration du programme d'audit 2020	12
6.1.2. Réalisation du programme d'audit 2020	13
6.1.3. Réalisation du cycle quinquennal 2017-2021	13
6.1.4. Objectifs et KPI du service d'audit interne	14
6.1.5. Constatations suite aux audits réalisés en 2020	15
6.2. Activités consultatives et enquêtes spécifiques	18
6.3. Audits internes techniques au sein de la DG LABOS	18
7. Suivi des plans d'action	19
7.1. Suivi des plans d'action par le service d'audit interne en 2020	19
7.2. Suivi des plans d'action : état des lieux	20
8. Audits externes	21
8.1. Certification et accréditation ISO	21
8.2. Commission européenne	21
8.3. Autres audits externes	22
9. Conclusion générale	23
Annexe 1. Abréviations	24
Annexe 2. Scopes du programme d'audit 2020	25
Annexe 3. Types de non-conformités	27

# 1. Avant-propos du Président du Comité d'audit



Vous trouverez dans ce rapport une description du fonctionnement et de l'organisation du service d'audit interne, un aperçu des activités d'audit interne et externe effectuées en 2020, ainsi que les principales conclusions qui peuvent en être tirées.

Dans la vision de l'AFSCA et de l'objectif stratégique du business plan 2018-2020 de l'Agence : « Une organisation efficiente de contrôle de la chaîne alimentaire en vue d'une sécurité alimentaire optimale » ; le service d'audit interne constitue la pierre angulaire du système de qualité et du contrôle ou de gestion interne. Le service d'audit interne veille en permanence à la qualité et à l'efficacité du travail fourni dans le cadre d'une gestion optimale de l'organisation. Il relève de la mission du service d'audit interne de fournir au haut management un degré raisonnable de certitude quant à l'efficacité du système de contrôle interne.

L'article 6 du Règlement européen 2017/625 concernant les contrôles officiels (ci-après dénommé OCR), en vigueur depuis le 14 décembre 2019, stipule la disposition suivante : « *Pour veiller à respecter le présent règlement, les autorités compétentes procèdent à des audits internes ou font effectuer des audits les concernant et prennent les mesures appropriées à la lumière des résultats de ces audits.* »

Dans le même ordre d'idées, le réseau d'audit national de la Commission européenne, dont fait partie le service d'audit interne de l'AFSCA, a procédé à une mise à jour des « lignes directrices européennes fixant les principes de réalisation des audits » en remplacement de la Décision 2006/677. Avec l'entrée en vigueur de l'OCR, cette Décision n'est plus d'application et a été remplacée par le document « Communication de la Commission relative à un document d'orientation sur l'application des dispositions relatives à la réalisation d'audits au titre de l'article 6 du règlement (UE) 2017/625 » (ci-après dénommé document d'orientation).

L'année 2020 a été une année mouvementée en raison de la pandémie de coronavirus. Le télétravail est devenu la norme et les activités d'audit ont dû être réduites au strict minimum. Les activités d'audit ont été réalisées conformément aux mesures mises en place à ce moment-là.

Peter Maes

Président du Comité d'audit 2020



## 2. Audit interne à l'AFSCA – en bref

L'AFSCA réalise ses propres audits internes conformément aux obligations européennes et nationales et à sa propre volonté d'implémenter un système de gestion de la qualité intégré. Le [Règlement européen \(UE\) 2017/625 concernant les contrôles officiels](#) impose aux États membres de vérifier si les contrôles, les inspections et les échantillonnages prévus sont effectués :

- selon les procédures et instructions prévues ;
- s'ils atteignent leur objectif, et ;
- si ces procédures, le plan et le programme de contrôle sont également adaptés pour assurer le respect de la législation en matière de sécurité alimentaire, de santé animale et de santé végétale.

À l'AFSCA, des audits externes sont réalisés à intervalles réguliers par la Commission européenne, des pays tiers et des organismes de certification et d'accréditation ISO. Et ce, afin de maintenir les certificats obtenus et d'améliorer l'efficacité des systèmes de l'AFSCA.

Pour les audits internes réalisés dans le cadre du « système de contrôle interne », à savoir l'utilisation à bon escient des ressources, l'administration du personnel et les processus IT, l'AFSCA collabore avec le Service fédéral d'audit interne ([FAI](#)) institué par l'AR du 4 mai 2016. Le service central du FAI effectue de tels audits dans les différents services publics fédéraux et organisations fédérales, et ce sous la surveillance du Comité d'audit de l'Administration fédérale, le [CAAF](#).

D'un point de vue pratique, un audit consiste entre autres en :

- l'examen sur papier des procédures, des instructions, des notes de service et autre documentation utilisées afin de vérifier qu'elles sont appropriées, conformes aux exigences légales, etc. ;
- la réalisation d'entretiens avec des membres du personnel afin de vérifier s'ils connaissent les procédures et s'ils peuvent les appliquer correctement, notamment grâce à une formation suffisante ;
- l'examen des enregistrements tels que les relevés de température lors du transport et du stockage des échantillons afin de vérifier que les procédures sont respectées et appliquées correctement ;
- le suivi des inspections et des échantillonnages sur place avec les contrôleurs et inspecteurs (ou C/I) afin de vérifier si les procédures sont claires et bien suivies, si les collaborateurs disposent des connaissances et équipements nécessaires, etc. ;
- des réunions avec les audités au cours desquelles l'objectif, le planning, etc. sont abordés avant l'audit. Une réunion finale est organisée après l'audit, lors de laquelle les résultats et les conclusions provisoires sont discutés ;
- un rapportage des résultats, les audités ayant l'opportunité de formuler des remarques.

Un objectif important des audits consiste à détecter des possibilités d'amélioration continue de l'organisation afin de créer ainsi une valeur ajoutée.

Vu que le domaine d'activités de l'AFSCA est très varié, que l'univers de l'audit interne de l'AFSCA est particulièrement large mais est quand même très spécifique et que seuls quelques audits au sein de chaque domaine sont réalisés, les auditeurs peuvent faire appel à des experts techniques. Il peut par exemple s'agir d'un contrôleur ou d'un inspecteur qui s'occupe de l'expertise technique nécessaire au sein de l'équipe d'audit. Par ailleurs, ce rapport annuel donne une description détaillée de toutes sortes de mesures visant à garantir l'indépendance de l'audit interne.



### 3. Objectifs, objectivité et indépendance

Outre les objectifs susmentionnés dans le cadre de la législation européenne en matière de sécurité alimentaire, des normes ISO et du contrôle interne, il y a aussi l'[Institut des auditeurs internes \(IIA\)](#). Celui-ci définit l'audit interne comme une activité consultative et « génératrice d'assurance », indépendante et objective, développée pour créer une valeur ajoutée et améliorer les activités de l'organisation. L'audit interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs grâce à une approche systématique et méthodique visant à évaluer et à améliorer l'efficacité des processus de gestion des risques, de contrôle et de gestion organisationnelle (« gouvernance »).

L'audit interne de l'AFSCA revêt une fonction d'appréciation et d'évaluation indépendante. Il étudie et évalue les activités de l'organisation afin de fournir des services à l'ensemble de celle-ci.

En bref, les objectifs de l'audit interne sont les suivants :

- évaluer la conformité aux prescriptions légales (nationales et européennes) et aux exigences de qualité (normes ISO) ;
- vérifier que les processus de bonne gouvernance sont établis, connus, compris et appliqués ;
- examiner si l'AFSCA est en mesure d'atteindre ses objectifs de manière efficace ;
- évaluer le système de contrôle ou de gestion interne sur son bon fonctionnement, son efficacité et son efficience.

L'objectivité et l'indépendance du service d'audit interne sont garanties par un certain nombre de mesures :

- sa position centrale au sein de l'organisation, parmi les services du CEO de l'AFSCA (voir figure 1) ;
- le service fait directement rapport au Comité d'audit de l'AFSCA ;
- un code de déontologie pour l'auditeur interne, qui reprend e.a. les principes de base de l'audit interne (confidentialité, compétence, intégrité, objectivité), et
- une charte donnant au service l'accès aux activités, aux personnes et aux biens nécessaires pour réaliser un audit ;
- la déclaration d'absence de cumuls et de conflit d'intérêts.

Une évaluation indépendante et périodique du processus d'audit interne par un organisme externe contribue également à renforcer l'indépendance et l'objectivité du service d'audit interne. L'unité Health

and Food Audits and Analysis (HFAA) de la Commission européenne a en outre audité le service d'audit interne en janvier 2016.



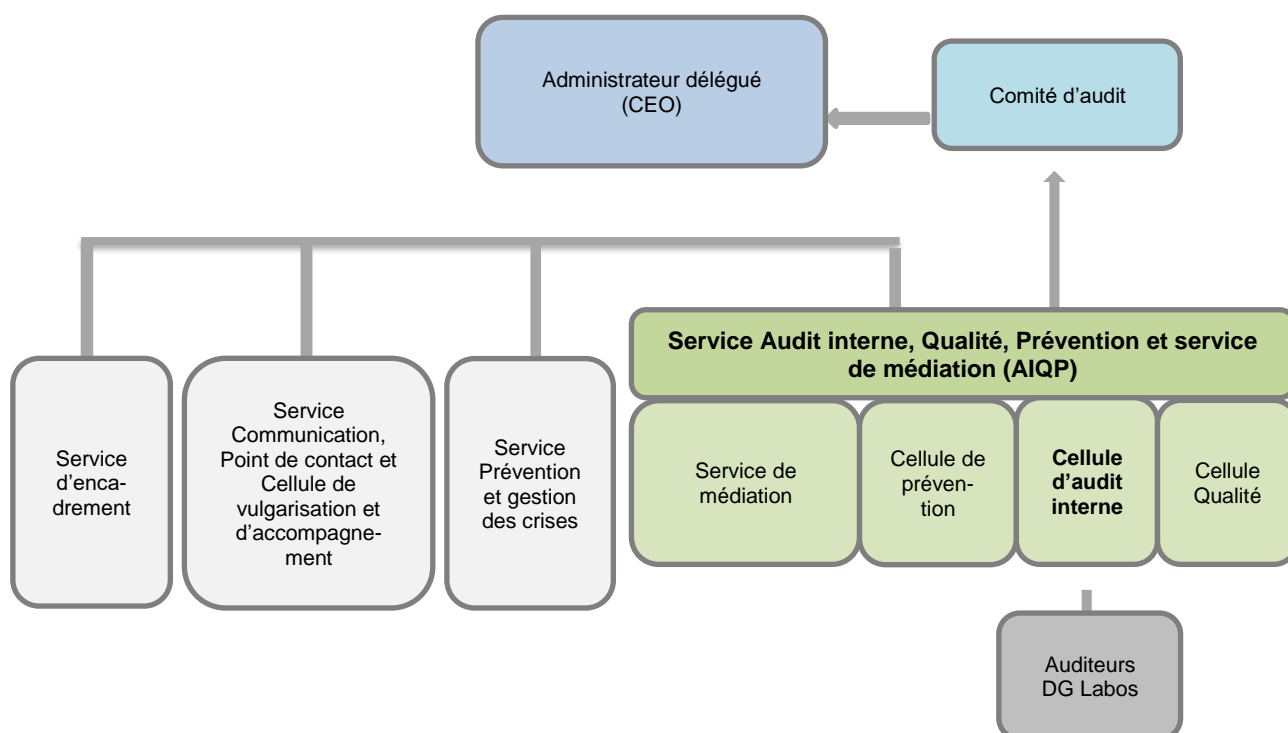
## 4. Fonctionnement du service d'audit interne

### 4.1. Service d'audit interne

La cellule d'audit interne fait partie du service AIQP ou service Audit interne, qualité, prévention et service de médiation, qui appartient lui-même aux services de l'Administrateur délégué. La cellule d'audit interne est responsable de l'établissement du programme annuel d'audit, de sa mise en œuvre et de son rapportage. Elle constitue également le point de contact pour le Comité d'audit et le management.

Les audits techniques, réalisés dans le cadre de la norme ISO 17025 par l'équipe d'auditeurs internes de la DG Laboratoires, ne font pas partie du programme d'audit du service d'audit interne. Comme ils relèvent de la responsabilité de la DG Laboratoires, ils ne sont pas abordés en détail dans ce rapport annuel. Chaque année, le service d'audit interne réalise néanmoins un « audit de système » dans un ou plusieurs labos de l'AFSCA sélectionnés par la DG Laboratoires. Le scope de cet audit est établi en concertation avec le responsable qualité de la DG Laboratoires et fait partie du programme d'audit annuel.

Figure 1. Organigramme des services du CEO





### 4.1.1. Chief Audit Executive

Le directeur du service AIQP est aussi le *Chief Audit Executive* (CAE). Il est notamment chargé de contrôler la qualité du travail du service. Il veille à la réalisation des objectifs, à la qualité des audits, au rapportage des audits et évalue les auditeurs internes. En outre, il peut également réaliser lui-même des audits ; il est évalué par le CEO.

Le service d'audit interne peut faire appel au soutien administratif du secrétariat de direction du service AIQP.

### 4.1.2. Auditeurs

Jusqu'à début 2020, le service d'audit interne comptait 3 auditeurs (2,8 ETP). Mais en raison du départ d'un auditeur néerlandophone (1 ETP), le service est retombé à 1,8 ETP et il a été obligé de reporter un certain nombre d'audits prévus. Grâce au recrutement d'un nouvel auditeur, le service d'audit interne compte de nouveau 3 auditeurs (2,8 ETP) depuis le 1<sup>er</sup> août 2020 : 1 collaborateur néerlandophone (1 ETP), 1 collaborateur francophone (0,8 ETP) et 1 auditeur néerlandophone en formation (1 ETP).

Dans le cadre de leurs objectifs, les auditeurs internes suivent des formations et assurent également le suivi des audits avec d'autres entités (nationales ou internationales) afin d'améliorer leurs compétences. Chaque auditeur suit un programme de formation adapté à ses besoins.

L'auditeur en formation a suivi aussi bien des formations spécifiques à l'audit, dont une formation « auditeur interne ISO 9001:2015 » et une formation interne « ISO 17020:2012 appliquée au sein de la DG Contrôle », ainsi qu'une formation plus générale sur le contrôle interne. Ces formations ont été suivies en plus d'autres activités de formation telles que l'observation des audits en cours, réalisés par des collègues expérimentés.

### 4.1.3. Experts techniques

Pour l'exécution de ses tâches, le service d'audit interne peut faire 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 peuvent aussi bien provenir d'une Unité locale de contrôle (ULC) que de l'Administration centrale ou de la DG Laboratoires (DG LABOS). Cette collaboration est prévue dans le document d'orientation et les normes ISO.

En 2020, le service d'audit interne a fait appel à 3 experts pour les scopes techniques. Ces experts provenaient tous d'une ULC différente de celle qui était auditée afin d'éviter tout conflit d'intérêts. La direction régionale (RDR) de la DG Contrôle (DG CONT) est associée à la proposition des experts de la DG Contrôle, en fonction des scopes du programme d'audit et des entités qui seront auditées. Le CAE veille à ce que les experts techniques disposent des compétences techniques nécessaires pour effectuer les audits.

Les experts techniques sont placés sous la supervision du CAE et gérés par l'auditeur principal pour la durée de l'audit. Avant de commencer les activités d'audit, ils reçoivent une formation sur le déroulement du processus d'audit interne et signent la charte et le code de déontologie de l'audit interne, ainsi qu'une déclaration d'absence de conflit d'intérêts.

## 4.2. Comité d'audit de l'AFSCA

L'AFSCA dispose de son propre Comité d'audit, qui 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. Le Comité d'audit a été institué par l'article 11 de l'AR du 20 décembre 2007<sup>1</sup>.

Le rôle du Comité d'audit consiste notamment à :

- évaluer :
  - le programme annuel d'audit ;
  - les demandes d'audit intermédiaires et ;
  - les révisions trimestrielles du programme annuel d'audit.
- conserver une vue globale de tous les audits réalisés, tant internes qu'externes.
- évaluer les audits réalisés ;
- rédiger le rapport d'activités annuel de l'audit interne.

En 2020, 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'organisation de consommateurs (Test-Achats) avec comme suppléante Mathilde De Becker (AB-Reoc) ;
- Michaël Gore - représentant de l'organisation sectorielle (FEBEV) avec comme suppléant Johan De Haes (Pharma.be) ;
- Jean-François Heymans – Directeur général de la DG Politique de contrôle – représentant du Comité de direction, avec comme suppléante Katrien Beullens – Directrice de la Direction Transformation et Distribution des Denrées alimentaires (DG Politique de contrôle) ;
- Fabien Bolle - représentant du ministre de tutelle Denis Ducarme, a été remplacé dans le courant de l'année 2020 par Caroline De Praeter, représentante du ministre de tutelle David Clarinval.

La membre suppléante, Mathilde De Becker, a été désignée comme représentante de l'organisation de consommateurs lors du dernier Comité d'audit du 25/11/2020. Compte tenu du nouveau gouvernement (01/10/2020), Caroline De Praeter représentera à partir de 2021 le ministre de tutelle David Clarinval.

Les auditeurs internes assistent aux réunions du Comité d'audit, mais n'ont pas le droit de vote.

Le Comité d'audit s'est réuni trois fois en 2020. Le secrétariat est assuré par le CAE, qui établit l'ordre du jour et rédige les rapports de réunion en concertation avec le président du Comité d'audit.

Comme mentionné dans le rapport annuel de 2019, deux recommandations concernant le Comité d'audit de l'AFSCA ont été formulées dans le rapport de « l'audit organisationnel de l'AFSCA » (FAI, 2018). Après une évaluation en 2019 portant aussi bien sur la fonction du Comité d'audit que sur la procédure de sélection des membres de ce Comité d'audit, il a été recommandé de maintenir un comité d'audit interne propre à l'AFSCA, notamment parce qu'il est crucial dans le suivi des audits ISO et des audits OCR qui ne relèvent pas de l'univers d'audit du FAI et du CAAF. À cet égard, une note a été rédigée et soumise, après approbation du Comité de direction, au ministre compétent. Le Ministre a jugé que l'AFSCA fonctionne correctement et qu'aucun changement n'est nécessaire. La décision finale revient toutefois au CAAF qui doit accepter le maintien du Comité d'audit de l'AFSCA et cette

<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.



décision doit être reprise dans le protocole entre l'AFSCA et le CAAF. Une échéance pour la décision n'avait pas encore été fixée au moment de la publication de ce rapport annuel.

### 4.3. Budget

Le service d'audit interne disposait en 2020 d'un budget de fonctionnement de 100.130 EUR. Les dépenses ont été réparties entre les activités mentionnées ci-après :



- Fonctionnement du service d'audit interne (affiliation IIA, audits sous-traités à des partenaires externes, fonctionnement du comité d'audit, enquête de satisfaction...);
- Réalisation d'audits externes (par Belac, AIB Vinçotte) ;

Outre le budget de fonctionnement, un budget équivalent à 1 auditeur A2 temps plein est également versé au [FAI](#) (voir plus loin).

### 4.4. Outils d'aide à l'audit

L'organisation du processus d'audit interne est décrite dans les procédures et instructions. Le service d'audit interne utilise également un certain nombre d'outils pour surveiller le processus d'audit et l'améliorer si nécessaire :

- suivi du programme annuel d'audit, notamment à l'aide de KPI ;
- suivi des plans d'action (statut) et des non-conformités (NC) ;
- les univers d'audit (un univers des processus et un univers sectoriel) comme outil pour l'établissement du programme annuel d'audit, pour assurer la couverture de tous les domaines d'activité pertinents pendant un cycle de 5 ans, cf. les « lignes directrices de l'UE en matière d'audit » du [Règlement 2017/625 concernant les contrôles officiels](#).

Une révision des procédures et instructions du processus d'audit interne est prévue pour 2021.

### 4.5. Rapportage

Afin d'assurer la transparence interne, les rapports et les plans d'action des audits internes sont publiés sur l'intranet de l'AFSCA. Pour ce qui est de la transparence externe, le service fait rapport au sein de son propre Comité d'audit, en plus de publier le présent rapport annuel.

Lors des réunions du Comité d'audit tous les quadrimestres, le CAE présente une évaluation intermédiaire des objectifs réalisés. Le Comité de direction, dans le cadre de la revue de direction, le Comité consultatif et le Comité de concertation management de la DG Contrôle reçoivent également des explications sur le fonctionnement de l'audit interne et peuvent donner un feed-back à ce sujet.

### 4.6. Amélioration continue

Le service d'audit interne preste des services pour l'ensemble de l'organisation, et en particulier pour le management. Pour ce faire, le service d'audit interne prend des initiatives pour améliorer continuellement son fonctionnement et satisfaire ainsi ses clients. Depuis 2016, chaque audit est suivi d'une enquête de satisfaction menée auprès du service audité. En juin 2019, une version électronique de l'enquête de satisfaction a été développée ; le lien vers l'enquête est mis à disposition dans le projet de rapport d'audit. Lors de la réunion avec les audités et dans le



projet de rapport, il est également souligné que cela ne prend que quelques minutes pour remplir l'enquête.

Les 7 participants à ces 8 audits étaient satisfaits de manière générale, mais compte tenu du faible nombre de participants, une analyse détaillée des résultats semble peu pertinente. Pour trois audits, il n'y a même pas eu de participant. Le faible nombre de participants indique encore une fois que les services audités étaient peu motivés pour participer à l'enquête. Une révision de la méthodologie d'enquête est prévue pour 2021.



## 5. Fonctionnement dans le contexte national et européen

### 5.1. Fonctionnement dans le contexte national

L'Administration fédérale a créé son propre service d'audit interne central, appelé [FAI](#), institué par l'AR du 4 mai 2016 portant création du Service fédéral d'audit interne. Depuis 2018, le FAI évalue l'efficacité et l'efficacité du système de contrôle ou de gestion interne, de la gestion des risques et de la bonne gestion de tous les services publics fédéraux de programmation, et formule des recommandations et des avis. Le service audite principalement les processus de soutien tels que RH, IT, budget et finances et développement de l'organisation.

Dans le cadre de son système de qualité certifié ISO et des exigences de l'UE qui requièrent des connaissances techniques en matière de sécurité alimentaire et de santé animale et végétale, l'AFSCA maintient son propre service d'audit interne afin de pouvoir répondre à ces exigences. Afin de faciliter la collaboration entre le FAI et son propre service d'audit interne, un projet de protocole de collaboration entre le FAI et l'AFSCA a été élaboré en 2017. Ce protocole avait pour but de définir, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les modalités de fonctionnement entre l'AFSCA et le FAI concernant la réalisation des activités d'audit interne. Ce projet de protocole comprenait 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 qu'il fallait attendre une adaptation de l'arrêté royal du 4 mai 2016, puisqu'il n'existait pas de base légale pour ce projet de protocole.

L'Administration fédérale a également son propre comité d'audit central qui est un organe consultatif indépendant. Le [CAAF ou Comité d'audit de l'Administration fédérale](#) a pour but de contribuer à une bonne gestion des services publics fédéraux et fournit des avis et recommandations au Conseil des Ministres sur le fonctionnement général des services publics fédéraux. Le CAAF veille notamment au fonctionnement du FAI, offre un soutien au FAI et surveille l'utilisation à bon escient de l'argent des contribuables.

#### 5.1.1. Audits réalisés à l'AFSCA par le FAI

En 2020, le FAI a réalisé un audit à l'AFSCA. L'audit « Third Party Contract IT », annoncé le 3 juillet, a été réalisé auprès des 18 entités fédérales faisant partie de l'univers d'audit du FAI. Cet audit avait pour but d'évaluer le processus et la gestion des contrats conclus avec la SMALS.

Par ailleurs, trois pré-annonces ont été reçues en 2020 concernant le lancement d'un audit. La première concernait l'audit « Deuxième ligne de maîtrise de l'organisation » (21 août) et la deuxième

l'audit « G-Cloud » (26 novembre). Les activités effectives des deux audits auront lieu en 2021. La note annonçant l'audit « Transformation digitale » a également été reçue en 2020, et portait sur l'évaluation de la gouvernance de la transformation digitale au sein des services publics fédéraux. La réunion de lancement relative à cet audit s'est tenue en décembre 2020 et les activités d'audit proprement dites seront menées en 2021.

### 5.1.2. Comité d'audit de l'Administration fédérale & rapport d'activités du contrôle interne

Le rapport d'activités 2019 sur le fonctionnement du système de contrôle interne a été transmis au [CAAF](#) en février 2020, comme prévu à l'art. 7 de l'AR du 17 août 2007 relatif au contrôle interne. Ce rapport décrit comment l'AFSCA s'efforce de remplir sa mission en développant davantage ses pratiques et en renforçant son système de contrôle interne, malgré les restrictions budgétaires.

En 2020, l'AFSCA a collaboré avec le FAI à la mise en place des 'unités auditables' et au développement plus approfondi de celles-ci. Avec l'analyse des risques, ces unités constituent la base pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'audit du FAI.

Dans son rapport d'activités 2020, le CAAF a fait mention de la crise du COVID-19 comme un événement important ayant impacté négativement les activités du FAI, du Comité d'audit et de son secrétariat. Le CAAF avait formulé 10 points positifs et 2 remarques à l'égard du rapport annuel 'Système de contrôle interne FAVV-AFSCA' de l'année 2020. Une remarque portait sur la non-utilisation des templates facultatifs mis à disposition par le CAAF. Une deuxième remarque était adressée à toutes les autorités fédérales. Le CAAF recommandait de prêter suffisamment attention à l'inventaire périodique et au suivi des contrôles de 2<sup>e</sup> ligne. Dans ce cadre, un audit du FAI sera programmé dans le courant de 2021 : 'Quickscan 2<sup>e</sup> ligne de maîtrise de l'organisation'.

Le rapport de l'AFSCA a été cité par le CAAF comme un exemple de bonne pratique lors d'un feedback donné lors d'une réunion du réseau de contrôle interne (ICAN). Et plus spécifiquement le caractère concis de ce rapport. Pour qu'un rapport soit concis, il convient de se concentrer sur les changements survenus par rapport aux années précédentes et de ne reprendre que les nouveaux points.

## 5.2. Fonctionnement dans le contexte européen

En 2020, le CAE a participé à une réunion du « National Audit System Network » organisée par l'unité [Health and Food Audits and Analysis \(HFAA\)](#) de la Commission européenne.

À l'ordre du jour de la réunion de mars 2020 figuraient l'approbation du document d'orientation et l'actualisation des documents de référence. Cependant, en raison de la pandémie de coronavirus, la réunion prévue n'a pas eu lieu et les points de l'ordre du jour ont été reportés à la réunion suivante (novembre 2020).

Lors de la réunion de novembre 2020, un accent particulier a été mis sur le « remote auditing » (réalisation d'audits à distance) vu la pandémie de COVID-19. De manière générale, il s'est avéré possible de réaliser efficacement un audit à distance pour la plupart des domaines du contrôle officiel, moyennant une adaptation du scope de l'audit. Outre les inconvénients que présente la réalisation d'un audit à distance (par ex. problèmes informatiques, nécessité d'une préparation plus détaillée), elle comporte également des avantages (par ex. plus facile d'impliquer davantage de personnes, meilleur rapport coût-efficacité) et nous pouvons en tirer de précieuses leçons pour l'avenir. Un projet de la DG SANTÉ F a également été présenté, ciblé sur la classification



des recommandations formulées à la suite des audits menés par cette DG. Les normes reconnues en matière d'audit seront prises en considération lors de la détermination de ces critères de classification.



## 6. Activités d'audit interne 2020

### 6.1. Activités génératrices d'assurance

#### 6.1.1. Élaboration du programme d'audit 2020

Le programme d'audit pluriannuel est basé sur une analyse des risques qui utilise d'une part un univers d'audit composé des 87 processus AFSCA et, d'autre part, un univers d'audit composé des 30 secteurs de la chaîne alimentaire. L'objectif est que tous les processus et secteurs de ces deux univers d'audit soient passés en revue au cours du cycle quinquennal 2017-2021 actuellement en cours. Un même audit peut à la fois porter sur un processus et sur un secteur. Cette méthode de travail suit les recommandations contenues dans les « lignes directrices de l'UE en matière d'audit » du Règlement 2017/625.

Lors de l'analyse des risques, l'univers des processus est soumis à huit critères, tandis que l'univers sectoriel est soumis à cinq critères. Chaque critère se voit attribuer une pondération sur base de la grille de risque ou de vulnérabilité. Plus le risque ou la vulnérabilité est grand(e), plus la pondération est élevée. Compte tenu de ce score et de l'apport du management, le programme d'audit 2020 a été « distillé » au départ du planning pluriannuel. Les paramètres suivants ont également été pris en compte :

- les lignes directrices de l'UE en matière d'audit ;
- la réalisation de deux audits généraux de suivi à l'administration centrale ;
- la réalisation d'audits 'second party' auprès d'organisations externes auxquelles sont confiées des tâches et des compétences relevant de l'AFSCA ;
- les audits réalisés à l'AFSCA par le [HFAA](#) et le [FAI](#) au cours des années précédentes et ceux à venir les années suivantes.

Le Comité de direction a validé le programme d'audit 2020. Ce programme a également reçu un avis favorable du Comité d'audit et a ensuite été publié sur l'intranet de l'AFSCA fin décembre 2019. Les scopes du programme d'audit 2020 sont repris à l'annexe 2.

Le programme d'audit de 2020 comprenait 16 audits internes, dont :

- 14 audits initiaux :
  - 7 audits de l'univers d'audit sectoriel ;
  - 2 audits de l'univers d'audit des processus ;
  - 1 audit de système ISO 17025 ;
  - 3 audits 'seconde party' ;
  - 1 audit interne par le FAI ;

- 2 audits de suivi auprès des services de l'Administrateur délégué et de la DG Services généraux (voir plus loin, chapitre « Suivi »).

Ce programme d'audit a fait l'objet de modifications dans le courant de l'année. Ces modifications ont été soumises à l'approbation du Comité d'audit et du management de l'AFSCA.

### 6.1.2. Réalisation du programme d'audit 2020

Le programme d'audit 2020, dont les scopes sont repris à l'annexe 2, a été réalisé à 60 %. Sur les 15 audits planifiés (à l'exclusion de celui qui devait être réalisé par le FAI), 3 audits ont été annulés et 3 reportés en 2021 :

- Les 3 audits annulés sont : l'audit 2020-05 relatif aux contrôles effectués dans le secteur de la production, de la collecte et du transfert d'embryons et de sperme, l'audit 2020-10 sur l'ouverture de marchés avec des pays tiers et l'audit 2020-15 sur le processus "gestion des prestations fournies par l'autorité" – LNR.
- Les 3 audits reportés sont : l'audit 2020-09 sur les contrôles effectués dans le cadre des demandes d'enregistrement, d'autorisation et d'agrément, et les 2 audits 2020-13 et 2020-14 concernant le processus "gestion des prestations fournies par l'autorité" pour ARSIA/DGZ et un LNR.

Trois causes majeures ont marqué l'année 2020 et impacté la bonne réalisation du programme d'audit : 1) le départ en janvier d'un des 2 auditeurs NL, 2) le travail à temps partiel d'un auditeur durant une certaine période, et 3) le confinement qui a limité la réalisation des audits sur le terrain en raison des mesures sanitaires appliquées au sein de l'AFSCA.

### 6.1.3. Réalisation du cycle quinquennal 2017-2021

L'objectif est que tous les processus et secteurs des deux univers d'audit soient audités au cours du cycle quinquennal 2017-2021, ceci en combinant parfois un processus et un secteur spécifiques au cours d'un même audit.

Après réalisation du programme d'audit 2020, 62 % de l'univers des processus (comptant 87 processus) et 63 % de l'univers sectoriel (comptant 30 secteurs) avaient déjà été entièrement réalisés pour le cycle 2017-2021. Aussi bien dans l'univers des processus que dans l'univers sectoriel, un certain nombre de scopes ont été partiellement réalisés, à savoir respectivement 14 % et 13 % pour le cycle 2017-2021 (voir figures 2A et B).

La figure 3 présente le pourcentage de réalisation des deux univers d'audit combinés pour 2017-2021 :

- réalisation complète : 62 %
- réalisation partielle : 14 %

Figure 2A : Degré de réalisation de l'univers sectoriel pour le cycle 2017-2021

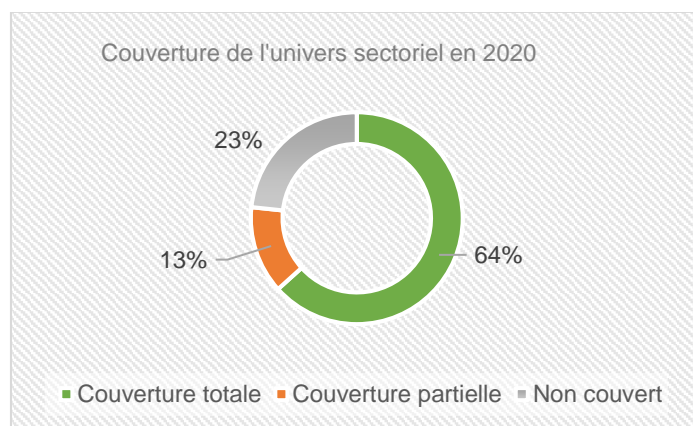


Figure 2B : Degré de réalisation de l'univers des processus pour le cycle 2017-2021

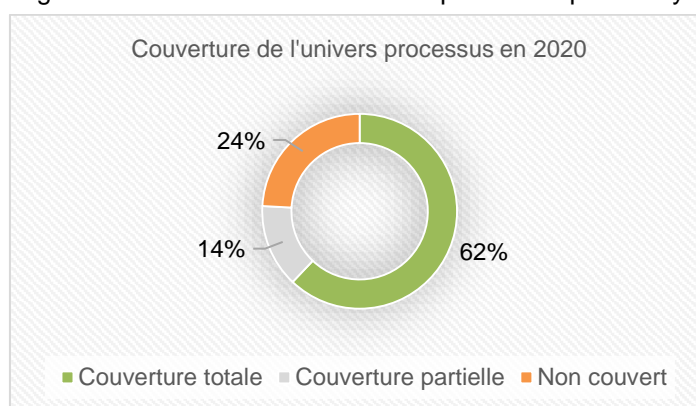
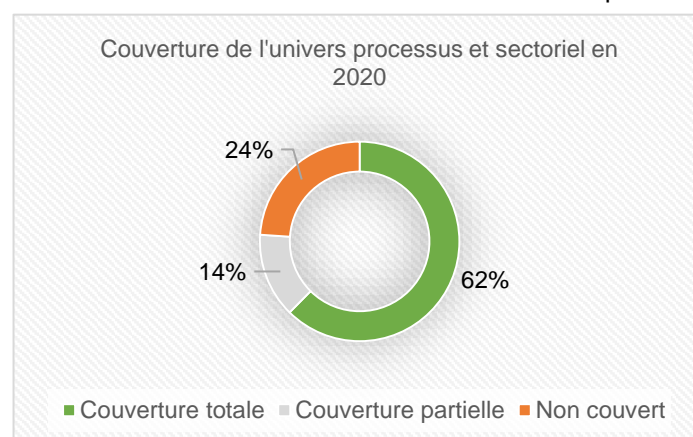


Figure 3 : Degré de réalisation des deux univers d'audit combinés pour le cycle 2017-2021



#### 6.1.4. Objectifs et KPI du service d'audit interne

Les chiffres du tableau 1 indiquent le degré de réalisation des KPI du service d'audit interne. Le calcul des KPI a été effectué sur les 9 audits réalisés par le service d'audit interne, sans tenir compte des 6 audits annulés ou reportés ni de l'audit à réaliser par le FAI.

Le KPI relatif à l'organisation de la réunion de clôture dans les 5 jours ouvrables qui suivent la dernière activité d'audit, atteint 100 %. Pour les audits réalisés, 77 % des projets de rapport d'audit ont été envoyés aux audités dans les 30 jours calendrier. Pour les rapports finalisés après réception des remarques des audités, 88 % ont été envoyés dans un délai de moins de 15 jours calendrier. Un rapport final a été envoyé en retard en raison du fait qu'il devait être traduit dans les deux langues nationales.



Tableau 1 : Aperçu des KPI réalisés en 2020 par le service d'audit interne et comparaison avec les chiffres de 2017 ; 2018 & 2019

Activité	KPI	2017	2018	2019	2020*
Réalisation du programme d'audit	80 %	90 %	70 %	83 %	60%
Réunion de clôture	100 % ≤ 5 jours ouvrables	92 %	84,6 %	100 %	100%
Envoi du projet de rapport	90 % ≤ 30 jours calendrier	71 %	69,2 %	60 %	77%
	100 % ≤ 50 jours calendrier	94 %	84,6 %	80 %	100%
Envoi du rapport définitif	80 % ≤ 15 jours calendrier	82 %	100 %	100 %	88%
	100 % ≤ 20 jours calendrier	100 %	100 %	100 %	88%

\* Chiffres datant du 23 mars 2021

### 6.1.5. Constatations suite aux audits réalisés en 2020

On distingue 3 types de non-conformités (pour plus de détails, voir l'annexe 3) :

- type A : la NC représente un danger grave et/ou immédiat, ou a un impact grave et immédiat ;
- type B : la NC représente un danger potentiel et/ou a un impact potentiel ;
- type S : suggestions d'amélioration ou points d'attention.

Ce n'est que pour les NC de type A et de type B que les audités sont tenus d'établir un plan d'action à soumettre au service d'audit interne pour validation. Pour les points d'attention et les suggestions, les audités peuvent décider eux-mêmes d'y donner suite ou non, et de quelle manière.

En 2020, le service d'audit interne a formulé un total de 20 NC de type B, de 42 points d'attention et suggestions (type S) et de 20 bonnes pratiques en rapport avec les 8 audits effectués par le service. Aucune NC de type A n'a été enregistrée en 2020.

Les plans d'action validés de 6 audits ont tous été publiés sur l'intranet. Pour l'audit 2020-12 (laboratoire de Gembloux), il n'y avait pas de plan d'action. En date du 23 mars 2021, les plans d'action de 2 audits (2020-08 et 2020-04) n'avaient pas encore été reçus ou validés et publiés.

Les bonnes pratiques communes identifiées lors des audits internes de 2020 sont les suivantes :

- Du point de vue général :
  - Un programme de contrôle est établi sur base d'une analyse des risques et il répond également aux objectifs du business plan ;

- La législation et les informations pertinentes dans les secteurs végétal et animal sont mis à disposition des opérateurs et autres acteurs concernés sur le site internet de l'Agence (ex. alimentation animale et secteur apicole) ;
  - Une documentation claire et complète relative à la politique sanitaire de l'Agence (législation, statut de la Belgique, informations et conseils aux concernés, ...) est disponible sur l'internet de l'AFSCA ;
  - Un suivi efficace des dossiers provenant des contrôles NC est assuré au sein de la DG CONT (TRA) en collaboration avec les ULC. L'utilisation d'outils et de requêtes permet de garantir une meilleure communication avec les ULC (ex. utilisation d'un dossier général dans la boîte aux lettres générique TRA pour regrouper les messages concernant les échantillons NC) ;
  - Au sein de la DG LABOS, une matrice de risque est établie et les risques sont identifiés et documentés ;
  - Une sensibilisation est faite par différents canaux sur l'obligation de signaler les éventuels cumuls et conflits d'intérêts des personnes engagées à l'Agence. Cette sensibilisation est continue tout au long de la carrière du personnel. Il existe une gestion numérique des dossiers via Sharepoint qui, en plus de la disponibilité de toutes les validations (électroniques), permet d'économiser du temps et du papier.
- Au niveau des ULC :
- La planification, l'organisation et la réalisation des échantillonnages à effectuer par les C/I et les CDM sont assurées et des outils pratiques sont utilisés pour plus d'efficacité (ex. ULC OVB et LIE) ;
  - L'utilisation d'un système de drapeau dans l'application FinFood II conduit à un suivi efficace des plaintes et garantit un fonctionnement transparent (ULC WV) ;
  - L'organisation du travail et la répartition des échantillons à prélever par les CDM se fait de façon efficace en utilisant un fichier Access. Une bonne collaboration et une communication existent avec les CDM (ULC LUN).
- Les points positifs mis en évidence par les équipes d'audit sont :
- Le plan de contrôle est mis en œuvre conformément aux objectifs de la DG CONT et en tenant compte des moyens disponibles ;
  - Les procédures et instructions sont respectées, de même que la législation nationale et européenne ;
  - Les contrôles effectués sur le terrain dans le secteur du Feed et aquacole, ainsi que les échantillonnages réalisés dans les abattoirs se déroulent conformément aux procédures et instructions en vigueur et sont réalisés de manière professionnelle et dans le respect des règles internes ([charte du contrôleur/ inspecteur](#)) ;
  - L'audit système pour la norme ISO 17025:2017 au sein [du laboratoire de Gembloux](#) a mis en évidence le bon fonctionnement du système qualité, ainsi qu'une conformité avec les points de la norme 17025 audités.

Des non-conformités et des points d'amélioration/d'attention communs aux différents services audités ou récurrents ont aussi été mis en exergue par les équipes d'audit :

- La description des processus, l'analyse de risques et la désignation de responsables de ces processus ne sont pas encore réalisées dans tous les services audités ;
- Les procédures et instructions en lien avec les processus audités ne sont pas mises à jour ou ne sont plus d'actualité (ex. annexes et instruction du manuel dispatching obsolètes ou incorrectes,

liens inexacts vers les inventaires pour les limites d'actions dans les FT ou numéros des check-lists dans les FT TRA ACT qui sont obsolètes) ;

- Certaines procédures ne sont pas explicites ou ne sont pas adaptées, comme par exemple la gestion des NC et du TBT au niveau des ULC ;
- Il existe encore des possibilités pour améliorer et clarifier davantage les instructions, check-lists utilisées, fiches techniques, circulaires, outils informatiques, ainsi qu'une gestion plus efficace de PlaniFood dans le suivi de la réalisation du plan de contrôle ;
- Les mots clés relatifs à l'expertise des employés ne sont pas toujours mentionnés de manière précise et claire sur l'intranet.

Pour chaque audit, les équipes d'audit ont identifié des points d'amélioration/d'attention ou des non-conformités spécifiques, souvent techniques, tels que :

- L'audit sur le processus de l'échantillonnage end-to-end a mis en évidence l'absence d'instructions claires pour s'assurer de la sécurité et du maintien de la chaîne du froid des échantillons stockés à l'abattoir. Cet audit a fait ressortir des opportunités d'amélioration, telles que l'uniformisation des rapports d'analyse, FT et rapportage dans FoodNet lors de l'évaluation des résultats d'analyse pour certains paramètres ou l'optimisation du processus de dispatching, entre autres, l'amélioration des enregistrements effectués sur les dataloggers, la communication avec les différentes parties concernées par la gestion du dispatching et la formation des personnes concernées au sein de la logistique ;
- L'audit en lien avec l'exportation d'animaux vivants vers les pays tiers a mis en évidence la nécessité de poursuivre la numérisation de la transmission des factures et celle des copies de certificats, ainsi que l'opportunité d'évaluer si la standardisation du système des "CDM fixes" permettrait d'apporter des gains d'efficacité ;
- En ce qui concerne l'audit dans le secteur apicole, la problématique soulevée concernait le paiement par les exploitants apicoles des redevances requises, en raison de l'absence d'informations sur le nombre de colonies et d'un système permettant d'obtenir ces informations. Dans ce secteur, il y a une opportunité d'uniformiser l'information sur les conditions exactes d'assujettissement au prélèvement à travers les différentes sources. Par ailleurs, vu que le plan apicole national (2014-2019) est arrivé à échéance et en l'absence d'un nouveau plan apicole, la DG PCCB pourrait évaluer les objectifs et/ou les méthodes liés aux contrôles apicoles en vue de leur poursuite à l'avenir ;
- L'audit concernant le contrôle dans le secteur Feed a mis en exergue la nécessité de rappeler aux ULC les différences entre certaines activités dans ce secteur afin de mieux expliquer aux opérateurs la différence pour certaines activités. Une communication aux opérateurs et autres concernés des exigences en matière de fabrication de petfood cru pour les animaux de compagnie est utile ;
- L'audit concernant l'exécution des programmes de surveillance et de lutte sanitaire a mis en évidence le fait que les documents et informations publiés sur la page internet en lien avec le secteur aquacole sont obsolètes, incorrects ou pas mis à jour et qu'au niveau de l'ULC auditée, l'exécution des check-lists d'inspection ne respectait pas la procédure 2010/250/CONT. La pertinence de donner l'occasion à tous les C/I concernés de participer aux réunions du FETOC afin d'améliorer leurs connaissances dans le domaine de l'aquaculture a aussi été pointée ;
- Dans le cadre de la gestion de l'environnement, l'audit de suivi des services généraux a souligné l'absence d'un plan d'action et d'un planning correspondant en collaboration avec la société SOVE-AAMOV ;
- Quant à l'audit de suivi des services du CEO, il a mis l'accent sur l'absence de description des processus en lien avec la gestion des menaces et agressions à l'égard des agents de l'AFSCA. Pour le processus de communication interne, les risques ne sont pas identifiés et leur analyse

non établie. Il n'existe pas de plan de communication interne annuel déterminant les actions fixes à mettre en œuvre et les canaux de communication interne ne sont pas définis/harmonisés.

## 6.2. Activités consultatives et enquêtes spécifiques

Le programme d'audit 2020 du service d'audit interne de l'AFSCA ne prévoyait pas d'audits consultatifs, ni d'audits d'information (« fact finding »).

## 6.3. Audits internes techniques au sein de la DG LABOS

Outre « l'audit système » réalisé par le service d'audit interne concernant le laboratoire de Gembloux, des audits techniques sont également menés au sein de la [DG LABOS](#). Ces audits font l'objet d'une planification pluriannuelle tenant notamment compte du cycle d'accréditation de [BELAC](#) et de la validation de méthodes en vue de l'extension du scope d'accréditation. Le programme d'audit annuel est flexible et peut être modifié en fonction de la progression de la validation de méthodes et des risques ou opportunités éventuellement détectés.

Les audits techniques sont réalisés par les experts techniques internes de la DG LABOS et ce, conformément à une procédure définie. Il s'agit de collaborateurs de la DG LABOS ou d'un partenaire externe qui disposent des compétences techniques nécessaires pour évaluer la conformité du scope technique concerné.

L'approche actuelle consiste à auditer toutes les lignes du champ d'application au moins une fois par cycle de 5 ans. En 2020, la DG LABOS a audité en interne 48 sur les 172 lignes du scope d'accréditation technique de BELAC. Le chiffre de 48 concerne beaucoup plus de méthodes auditées car chaque ligne contient plus qu'une méthode. Le champ d'application contient des centaines de combinaisons matrice-paramètre avec quelques centaines de méthodes.

Les NC sont enregistrées et traitées comme d'autres NC ou anomalies et il n'y a plus de statistiques sur le nombre ou type de NC en lien avec les audits internes. Une recherche des NC récurrentes et des tendances possibles est cependant effectuée. Une analyse est réalisée pour mettre en évidence l'existence de nouveaux risques ou de nouvelles causes de risques ~~existants~~.



## 7. Suivi des plans d'action

### 7.1. Suivi des plans d'action par le service d'audit interne en 2020

La dernière phase du processus d'audit consiste en l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action par les audités. Ce plan d'action fait l'objet d'une validation et d'un suivi par le service d'audit interne. Il mentionne la non-conformité, l'analyse des causes et de l'impact, l'action préventive et/ou corrective, ainsi que la personne responsable et la date limite d'implémentation.

Dans le cadre du programme d'audit 2020, un audit général de suivi des non-conformités encore ouvertes a été mené auprès de la [DG Services généraux \(DG SGAD\)](#) et des [services de l'Administrateur délégué \(ADGB\)](#).

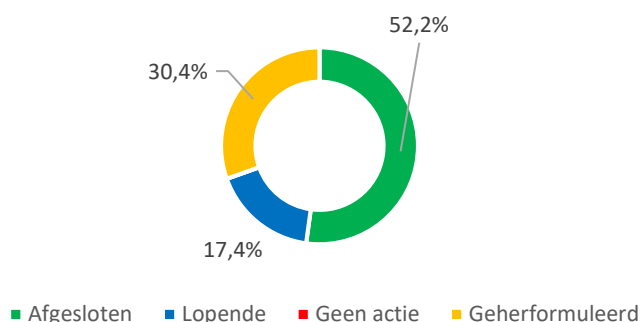
En outre, les non-conformités encore ouvertes au sein des [ULC et des laboratoires](#) ont, dans la mesure du possible, été reprises par les équipes d'audit dans le scope des audits initiaux de 2020.

Les auditeurs ont ainsi examiné 21 plans d'action lors des 2 audits de suivi 2020-01 (DG SGAD) et 2020-02 (ADGB) et lors des audits initiaux 2020-06 (ULC HAI), 2020-07 (ULC OVB et ULC LIE), 2020-11 (ULC WVL), lesquels incluaient un suivi des plans d'action encore ouverts au niveau des ULC ou des laboratoires concernés. Les plans d'action dont la date limite d'action n'était pas encore dépassée n'ont pas été pris en considération dans cette évaluation. Les auditeurs ont évalué les actions proposées tant du point de vue de leur efficacité que de leur efficience.

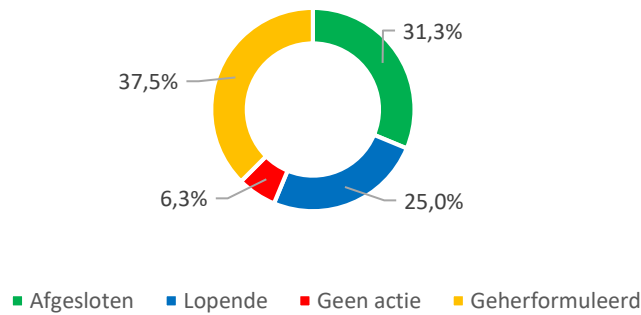
Sur l'ensemble des 54 actions évaluées en 2020, 57 % ont pu être clôturées. Pour 17 % d'entre elles, l'action était encore en cours au moment de l'audit de suivi. Pour 1 point d'action, soit 2 %, aucune action n'avait encore été prise au moment de l'audit de suivi. Pour 24 % des points évalués, la recommandation ou non-conformité initiale a été reformulée en raison du fait que les circonstances avaient changé. La figure 5 donne un aperçu du résultat des audits de suivi.

Figure 5 : Résultats des audits de suivi menés en 2020 (en date du 01/03/2021)

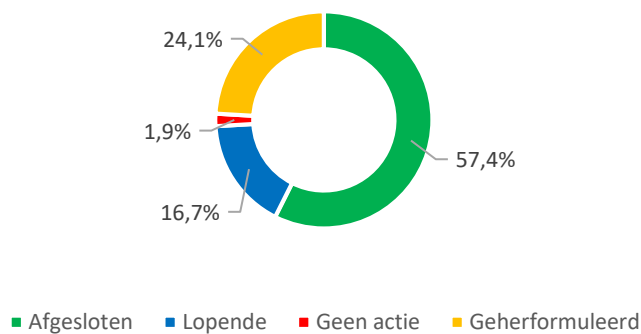
#### Resultaat opvolgingsaudit DG SGAD



## Resultaat opvolgingsaudit DG ADGB



## Resultaat alle opvolgingsaudits



## 7.2. Suivi des plans d'action : état des lieux

Le tableau 2 montre le statut, après l'audit de suivi, des NC formulées initialement. Les chiffres du tableau 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 par le service d'audit interne. Vu qu'un audit général de suivi est réalisé tous les deux ans dans chaque DG, il est en effet possible que des actions aient déjà été prises par les audités depuis ces audits de suivi mais que les NC n'aient pas encore été clôturées « officiellement » par le service d'audit interne après l'audit de suivi.

Tableau 2. Suivi des plans d'action : état des lieux (en date du 21/04/2021)

\* toutes les actions antérieures à 2013 ont été soit clôturées, soit reformulées et ne sont donc pas présentées en détail.

Année	Nombre total de NC	Statut des NC après suivi				
		Clôturées	En cours après suivi	Ouvertes	Ouvertes après suivi	Reformulées
2013	212	199	3	0	0	10
2014	183	151	2	2	0	28
2015	130	117	5	0	2	6
2016	81	59	8	6	1	7
2017	56	45	4	4	2	1
2018	48	23	9	8	2	6
2019	27	6	1	18	0	2



## 8. Audits externes

### 8.1. Certification et accréditation ISO

En 2020, un nouveau responsable qualité a été désigné à l'AFSCA, chargé de l'organisation des audits externes ISO. Tant la certification ISO 9001 que les accréditations ISO 17020, ISO 17025 et 17043 ont été conservées.

Le scope d'activités de la norme ISO 9001:2015 a été adapté en raison de la suppression du processus de gestion environnementale à l'AFSCA. Le résultat de l'audit de certification effectué par l'organisme de certification Vinçotte était le suivant : « *Lors de l'audit, la direction et les collaborateurs interrogés ont pu démontrer une bonne compétence et une bonne implication. Trois non-conformités mineures ont été constatées. Ces non-conformités concernent la cartographie des processus, la tenue du registre général des risques et le processus de traitement des plaintes introduites à l'encontre du fonctionnement interne de l'AFSCA. L'avancement et l'efficacité des actions et mesures proposées feront l'objet d'un suivi lors du prochain audit. Le système de gestion décrit et mis en place répond aux exigences en vigueur de la norme de référence, à l'exception des éléments suivants : 3 non-conformités mineures et 12 points d'attention* ».

Lors du premier audit de surveillance ISO 17020, les non-conformités formulées en 2018 ont été clôturées et quatre NC B ont été formulées. La conclusion générale des auditeurs externes était très positive.

Fin 2019 - début 2020, le dernier audit de surveillance pour les certificats 17025 et 17043 a été réalisé par BELAC. Lors de cet audit de surveillance, un certain nombre d'extensions techniques ont également été ajoutées au scope. Le trajet de transition de la norme ISO 17025:2005 à la norme ISO 17025:2017 a également été audité. Les éléments suivants ont été accueillis positivement par les auditeurs BELAC :

- une très bonne préparation, dûment documentée ;
- une analyse approfondie du contenu de la norme ISO 17025:2017 ;
- une interprétation correcte des « nouvelles » exigences ;
- une implémentation simple et fluide, avec un impact minimal sur le fonctionnement *on site* ;
- une matrice des risques pratique et conviviale, avec une évaluation systématique (processus continu).

Les constatations faites lors des audits externes sont prises en compte par la DG Labos pour alimenter la matrice des risques.

### 8.2. Commission européenne

L'unité [Health and Food Audits and Analysis \(HFAA\)](#) de la Commission européenne réalise des audits afin de vérifier que les États membres respectent bien la législation et les normes européennes. La Commission européenne mène également parfois des visites d'étude, ou missions d'information (*fact finding missions*), sur certains thèmes au sein des États membres afin de s'informer davantage sur la manière dont les choses se passent concrètement dans les différents États membres.

En 2020, le [HFAA](#) a effectué quatre audits en Belgique. En ce qui concerne l'audit 'African Swine Fever', la conclusion générale est que la Belgique a pris des mesures en vue de prévenir la propagation de la peste porcine africaine (PPA). Ces actions ont ralenti la propagation de la maladie au sein des zones délimitées. Dans l'ensemble, il s'agit d'un système qui fonctionne bien, avec toutefois deux recommandations concernant des points susceptibles d'être améliorés. Le rapport a été publié le 30/06/2020 sur le [site web du HFAA](#) et l'AFSCA a mis en place les plans d'action demandés. En ce

qui concerne l'audit « Animal welfare – slaughter », l'AFSCA n'était pas impliquée puisqu'il s'agit d'une compétence régionale. Pour les deux autres audits, le rapport final d'audit n'est pas encore disponible (en date du 20/04/2021).



- 2020-6966: Animal Health – African Swine Fever
- 2020-6953: Animal welfare – slaughter
- 2020-6921: Microbiological contamination - primary production
- 2020-6907: General follow-up

### 8.3. Autres audits externes

En 2020, la Cour des comptes a audité la politique de l'AFSCA en matière de personnel, ainsi que son administration du personnel. La Cour des comptes a examiné dans quelle mesure l'AFSCA maîtrise les cycles de son personnel. Les processus suivants relatifs au personnel ont été examinés afin d'en déterminer les points forts et les points à améliorer :



- Planification du personnel ;
- Sélection et recrutement ;
- Suivi des prestations ;
- Fixation des salaires ;
- Octroi d'allocations et d'indemnités ;
- Décisions en matière de carrière (mutations, promotions, attribution des fonctions supérieures et des fonctions de mandat).

La Cour des comptes en conclut que la maîtrise interne des risques est bien élaborée, que la réalisation des objectifs opérationnels fait l'objet d'un suivi régulier et que les collaborateurs sont bien informés au sujet de la gestion du personnel. Et en particulier que le service RH s'efforce de constituer des dossiers du personnel complets et de qualité, qu'il surveille l'évolution des effectifs, qu'il élabore des plans de personnel transparents et qu'il surveille le risque de dépassement des crédits de personnel.

La Cour des comptes a formulé trois recommandations / remarques, auxquelles l'AFSCA a apporté une réponse. Le rapport final n'est pas encore disponible (en date du 20/04/2021).



## 9. Conclusion générale

L'année 2020 a connu un certain nombre de mouvements de personnel qui, combinés à la pandémie de COVID-19, ont impacté la réalisation du programme d'audit. Néanmoins, le service d'audit interne a su anticiper et faire preuve de flexibilité afin de mener à bien, dans la mesure du possible, les audits programmés (8 audits sur 15).

Par rapport aux années précédentes, la réalisation des KPI du service d'audit interne montre une tendance positive. Le programme d'audit n'ayant pas pu être réalisé comme prévu, un certain retard a été accumulé au niveau de l'objectif prévu, à savoir couvrir tous les processus et secteurs des univers correspondants d'ici la fin du cycle quinquennal en cours (2017-2021). Des efforts supplémentaires devront dès lors être déployés en 2021.

Le revirement prédit en 2019 au niveau du nombre de participants à l'enquête de satisfaction ne s'est pas concrétisé davantage en 2020. Le nombre de participants reste trop limité pour permettre de tirer des conclusions significatives de cette enquête. Un changement de méthodologie s'impose pour 2021.

Les audits internes et externes réalisés confirment que l'AFSCA maîtrise et applique bien ses processus, et qu'elle dispose d'un système de gestion de la qualité mature. La certification ISO 9001 et les accréditations ISO-17020 et ISO-17025 ont été maintenues.

Le rapport d'activités du [CAAF](#) sur le système de contrôle interne et l'audit RH réalisé par la [Cour des comptes](#) montrent également que l'AFSCA prend ses responsabilités en matière de contrôle interne au sein de l'administration fédérale et qu'elle dispose d'une politique efficace en matière de ressources humaines.

La Commission européenne a réalisé quatre audits en Belgique en 2020, mais les rapports finaux de ces audits n'avaient pas encore été publiés au moment de la rédaction du présent rapport annuel.



## Annexe 1. Abréviations

ADGB	<a href="#">Services de l'Administrateur délégué</a>
AFSCA	<a href="#">Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire</a>
AIQP	<a href="#">Service Audit interne, Qualité, Prévention et Service de Médiation</a>
AR	Arrêté royal
BELAC	<a href="#">Organisme belge d'accréditation</a>
BNA	<a href="#">Brabant wallon / Namur</a>
C/I	Contrôleur / Inspecteur
CAAF	<a href="#">Comité d'Audit de l'Administration fédérale</a>
CAE	<i>Chief Audit Executive</i> (directeur du service d'audit interne)
CDM	Indépendant chargé de mission, p.ex. <a href="#">vétérinaires</a> , <a href="#">ingénieurs</a> , <a href="#">bacheliers et masters</a>
CEO	<i>Chief Executive Officer</i> (administrateur délégué)
DG	Directeur général ou Direction générale
DG CONT	<a href="#">DG Contrôle</a>
DG LABOS	<a href="#">DG Laboratoires</a>
DG PCCB	<a href="#">DG Politique de Contrôle</a>
DG SGAD	<a href="#">DG Services généraux</a>
ETP	Équivalent temps plein
FAI	<a href="#">Service fédéral d'Audit interne</a>
HAI	<a href="#">Hainaut</a>
HFAA	<a href="#">Unité Health and Food Audits and Analysis</a> de la DG Santé de la Commission européenne
ICAN	Réunion du réseau de contrôle interne
IIA	<a href="#">Institut des auditeurs internes</a>
KPI	<i>Key Performance Indicator</i> (indicateur clé de performance)
LFSAL	<a href="#">Laboratoire AFSCA de Wandre (Liège)</a>
LIE	<a href="#">Liège</a>
Lignes directrices de l'UE en matière d'audit	Lignes directrices européennes fixant les principes de réalisation des audits dans le cadre du <a href="#">Règlement 2017/625 sur les contrôles officiels</a> , et constituant une mise à jour de la <a href="#">Décision 2006/677</a>
LUN	<a href="#">Luxembourg - Namur</a>
NC	Non-conformité (voir aussi l'annexe 3)
OVB	<a href="#">Flandre orientale / Brabant flamand</a>
RDR	<a href="#">Direction régionale</a> (subdivision de la DG Contrôle)
ULC	<a href="#">Unité locale de contrôle</a>
VLI	<a href="#">Brabant flamand / Limbourg</a>
WVL	<a href="#">Flandre occidentale</a>

## Annexe 2. Scopes du programme d'audit 2020

Numéro d'audit	Audits (scope) FR
AIQP 2020-01 audit de suivi	Le scope d'audit concerne les actions non clôturées prises suite aux recommandations/ non-conformités formulées lors de l'audit interne mené au sein de la DG Services généraux (DG SGAD).
AIQP 2020-02 audit de suivi	Le scope d'audit concerne les actions non clôturées prises suite aux recommandations/ non-conformités formulées lors de l'audit interne mené au sein des services de l'Administrateur délégué (ADGB).
AIQP 2020-03	Le scope d'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le cadre du commerce, du transport et de l'exportation des animaux vivants.
AIQP 2020-04	Audit de performance (Economy, Efficiency, Effectiveness, Proportionalité, Opportunité) des contrôles effectués dans le secteur de l'apiculture.
AIQP 2020-05	Le scope d'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur de la production, de la collecte et du transfert d'embryons et de sperme (toutes espèces)
AIQP 2020-06	Le scope d'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur de la production d'aliments pour animaux (petfood inclus).
AIQP 2020-07	Le scope de l'audit concerne le processus d'échantillonnage end-to-end (échantillonnage, transport, dispatching, rapportage) avec une attention particulière pour les échantillonnages exécutés dans le cadre de la recherche des résidus dans la viande.
AIQP 2020-08	Le scope de l'audit concerne la gestion du processus "Elaborer et assurer l'exécution des programmes de surveillance et de lutte sanitaire", avec une attention particulière pour les programmes dans le secteur de l'aquaculture.
AIQP 2020-09	Le scope de l'audit concerne les contrôles effectués dans le cadre des demandes d'enregistrement, d'autorisation et d'agrément.
AIQP 2020-10	Le scope d'audit concerne le processus "Ouverture de marchés avec des pays tiers".
AIQP 2020-11	Le scope d'audit concerne la gestion des demandes d'autorisation de cumul et des notifications de conflits d'intérêts faites par les membres du personnel de l'AFSCA et les CDM.
AIQP 2020-12	Le scope d'audit concerne la conformité avec la norme ISO 17025 (labo Gembloux).
AIQP 2020-13	Le scope de l'audit concerne le processus "gestion des prestations fournies par l'autorité". Plus spécifiquement l'évaluation des protocoles passés entre l'AFSCA et DGZ/ARSIA.
AIQP 2020-14	Le scope de l'audit concerne le processus "gestion des prestations fournies par des tiers à l'AFSCA". Plus spécifiquement, l'évaluation de l'accord entre l'AFSCA et les Laboratoires Nationaux de Référence. (LNR à déterminer avec la DG Labos)

AIQP 2020-15

Le scope de l'audit concerne le processus "gestion des prestations fournies par des tiers à l'AFSCA". Plus spécifiquement, l'évaluation de l'accord entre l'AFSCA et les Laboratoires Nationaux de Référence. (LNR à déterminer avec la DG Labos).

AIQP 2020-16

Le scope d'audit concerne la cybersécurité, y compris le "user access management" au sein de l'AFSCA.



## Annexe 3. Types de non-conformités

### Type de non-conformité (NC) et suivi y afférent

**A** La non-conformité représente un danger grave et immédiat et/ou a un impact grave et immédiat sur un ou plusieurs des critères suivants :

- la santé de l'homme, des animaux ou des végétaux
- l'image de l'AFSCA
- le financement ou le système de contrôle interne de l'AFSCA
- la réalisation des objectifs de l'AFSCA
- le système de gestion de la qualité de l'AFSCA
- l'application de la législation nationale et/ou européenne.

Un plan d'action assorti d'une analyse des causes et d'une analyse d'étendue doit être établi par l'entité auditée, en concertation avec l'équipe d'audit. Ce plan d'action est ensuite validé par le service d'audit interne. La mise en œuvre du plan d'action et l'efficacité de celui-ci sont évaluées par le service d'audit interne.

**B** La non-conformité représente un danger potentiel et/ou a un impact potentiel sur un ou plusieurs des critères suivants :

- la santé de l'homme, des animaux ou des végétaux
- l'image de l'AFSCA
- le financement ou le système de contrôle interne de l'AFSCA
- la réalisation des objectifs de l'AFSCA
- le système de gestion de la qualité de l'AFSCA
- l'application de la législation nationale et/ou européenne.

Un plan d'action assorti d'une analyse des causes et des conséquences doit être établi par l'entité auditée. Ce plan d'action est ensuite validé par le service d'audit interne. La mise en œuvre du plan d'action et l'efficacité de celui-ci sont évaluées par le service d'audit interne.

**S** Des suggestions sont communiquées dans le but d'améliorer le système de l'entité. Il peut s'agir de suggestions, de points d'attention, de possibilités d'amélioration qui sont notamment susceptibles de contribuer à augmenter l'efficacité des processus et/ou du système de gestion de la qualité.

Les suggestions ne requièrent pas l'élaboration d'un plan d'action. Le suivi des actions prises dans le cadre de ces suggestions/ points d'attention/ possibilités d'amélioration relève de la responsabilité de l'entité auditée. La mise en œuvre du plan d'action et l'efficacité de celui-ci ne sont pas évaluées par le service d'audit interne.