

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de
Master en audit et contrôle de gestion
Spécialité : audit et contrôle de gestion**

THEME :

**Le rôle de l'audit interne dans la gestion
des risques
Opérationnels.
CAS : ENAFOR**

Présenté par :

Mr. Benyezza Abdelmalik

Encadré par :

Mme, Bennour Latifa

Année universitaire

2024-2025

Sommaire

Sommaire	
Remercîment	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
List des abreviations:	
Résumé	
Introduction générale	1
Premier Chapitre 01 : partie théorique	4
Section1 : généralité sur l’audit interne	5
Section 02 : le management des risques dans l’entreprise.....	34
Section 03 : la contribution de l’audit interne dans le management des risques opérationnelles	53
Deuxième Chapitre 02 : cas pratique au sein de l’entreprise ENAFOR	64
Section 01 : présentation de l’entreprise ENAFOR	65
Section 02 : déroulement d’une mission d’audit interne d’évaluation des risques opérationnelle QSST/SIE liée aux structures de la direction FORAGE dans l’ENAFOR.	80
Conclusion générale	113
Bibliographier	115
Annexes	117

Remercîment

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Dieu le Tout-Puissant pour m'avoir accordé la force, la patience et la persévérance nécessaires à la réalisation de ce travail.

Je remercie sincèrement Mme Latifa BENNOUR, mon encadrante universitaire, pour son accompagnement, sa disponibilité, ainsi que la qualité de ses conseils et orientations tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Mes remerciements vont également à Mr Belhadj Walid, auditeur au sein de l'entreprise ENAFOR, ainsi qu'à Mr Moudjadj Karim, directeur d'audit interne, pour leur accueil chaleureux, leur encadrement professionnel et leur soutien tout au long de ma période de stage.

J'adresse aussi ma reconnaissance à l'ensemble des enseignants et personnels de l'école supérieur de gestion et économie numérique pour la richesse des enseignements dispensés tout au long de ma formation, ainsi qu'à toutes les personnes de l'entreprise ENAFOR qui ont contribué de près ou de loin au bon déroulement de ce travail.

Enfin, je remercie tout particulièrement mon père pour son soutien indéfectible, ainsi que l'ensemble de ma famille et mes proches pour leur accompagnement moral, leurs encouragements et leur patience tout au long de mon parcours académique.

Liste des figures

FIGURE 1:CRIP 2017	11
FIGURE 2:TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES	21
FIGURE 3:FRAP FEUILLE DE REVELATION ET D'ANALYSE DE PROBLEME	25
FIGURE 4:HEMA DU PROCESSUS DE REALISATION DES MISSIONS	27
FIGURE 5:EXEMPLE D'UNE GRILLE D'ANALYSE DES TACHES	31
FIGURE 6:PRINCIPAUX SYMBOLES DE DIAGRAMME DE CIRCULATION	32
FIGURE 7:MODELE DIAGRAMME CAUSE/EFFET	32
FIGURE 8:DIAGRAMME DE PARETO.....	33
FIGURE 9:SCHEMA DU COSO1	39
FIGURE 10:MODELE DU COSO2 -ENTREPRISE RISK MANAGEMENT (COSO, 2004)	40
FIGURE 11:HEMA EXPLICATIF DE L'APPROCHE COMBINEE	49
FIGURE 12:REPRESENTATION GRAPHIQUE D'UNE MATRICE DES RISQUES	51
FIGURE 13:LE ROLE DE L'AUDIT INTERNE DANS LE MANAGEMENT DES RISQUES DE L'ENTREPRISE	54
FIGURE 14:RESPONSABILITE DE L'AUDIT INTERNE DANS LE PROCESSUS DE MANAGEMENT DES RISQUES.....	57
FIGURE 15:LETTRE DE MISSION.....	81
FIGURE 16:REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA CLASSIFICATION DES RISQUES (MATRICE) ...	86
FIGURE 17:FEUILLE DE PRESENCE A LA REUNION D'OUVERTURE.....	87
FIGURE 18:PROGRAMME D'AUDIT	88
FIGURE 19:COMPTE-RENDU DE LA REUNION DE CLOTURE DE PHASE DE VERIFICATION	93

Liste des tableaux

TABLEAU 1:MAITRISE DES RISQUES	46
TABLEAU 2 : LA DEMARCHE DE L' AUDIT INTERNE DANS L'ETAPE D'EVALUATION DES DISPOSITIFS DE CONTROLE CLES :	57
TABLEAU 3:DEMARCHE D'AUDIT INTERNE DANS L'ETAPE D'IDENTIFICATION ET D'EVALUATION DES RISQUES	62
TABLEAU 4:TABLEAU D'INDENTIFICATION DES RISQUE -STRUCTURE DE FORAGE	82
TABLEAU 5:ECHELLE D'EVALUATION DE LA GRAVITE	84
TABLEAU 6:ECHELLE D'EVALUATION DE PROBABILITE.....	84
TABLEAU 7:EVALUATION FINALE DES RISQUES	85
TABLEAU 8:ECHELLE DE CLASSIFICATION DES RISQUES	85

List des abbreviations:

AICPA: American Institute of Certified Public Accountants

AMF : Cadre de référence de l'Autorité des Marchés Financiers

COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

CRIP : Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne

DAUD : La Direction Audit Interne

DAGS : Direction Approvisionnements et Gestion des Stocks

DAGE : Direction Administration Générale

DEBD: Direction Engineering et Business Development

DFIN : Direction Finances et Comptabilité

DFOR : Direction Forage

DHEI : Direction Hôtellerie et Entretien des Infrastructures

DJUR : Direction Juridique

DMEP : Direction Maintenance des Equipements Pétroliers

DPCG : Direction Planification et Contrôle de Gestion

DTCI : La Direction Technologies de la Communication et de l'Information

DTM : Déménagement

DTRS : Direction Transport

DWOK : Direction Work-Over

ENAFOR : Entreprise nationale de forage

EPI : Equipment pétrolier industriel

ERM : Enterprise Risk Management

EVRP : Évaluation de risque professionnel

FRAP : Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes

GMAO : Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur

IFACI : L'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne

IIA : Institut of Internal Auditors

ISO : L'Organisation internationale de normalisation

IWCF : International Well Control Forime

MPA : Les modalités pratiques d'application

ORSEC: Organisation des Secours

OHSAS: Occupational Health and Safety Assessment Series

PME : Le processus de management des risques

QCI : Le Questionnaire de Contrôle Interne

QHSE : Qualité, Hygiène, Sécurité, Environnement

QSSTE : Qualité, Sécurité, Santé au Travail, Environnement

SAP: Statement on Auditing Procedure

SEC: Securities and Exchange Commission

SIE : Sécurité Interne Enafor

SMI : Système Management Intégré

TBSE : Tableaux de Bord Trimestriels Stratégiques de l'Entreprise

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

Résumé

Dans un environnement économique en constante mutation, les entreprises sont confrontées à une diversité croissante de risques opérationnels pouvant compromettre l'atteinte de leurs objectifs stratégiques. Face à cette réalité, la maîtrise des risques devient un enjeu de gouvernance incontournable. L'audit interne, par sa posture indépendante et son approche systématique, joue un rôle central dans l'identification, l'évaluation et l'atténuation de ces risques.

Le présent mémoire s'intéresse à la contribution de l'audit interne à la gestion des risques opérationnels, en prenant appui sur une étude de cas menée au sein de l'entreprise ENAFOR, spécialisée dans les activités de forage pétrolier. À travers une mission d'audit interne conduite au niveau de la direction FORAGE, ce travail analyse les dispositifs existants de contrôle interne, identifie les défaillances potentielles et formule des recommandations visant à renforcer la résilience opérationnelle de l'entreprise.

En combinant une approche théorique, fondée sur les référentiels professionnels (COSO, ISO 31000), et une démarche pratique issue du terrain, cette recherche met en évidence le rôle stratégique de l'audit interne dans la consolidation des mécanismes de maîtrise des risques. L'objectif ultime est de démontrer comment cette fonction peut non seulement sécuriser les opérations critiques, mais aussi créer de la valeur durable pour l'organisation.

Mots clés : Audit interne, Risques opérationnels, ENAFOR, Contrôle interne, Gouvernance, Forage pétrolier

Introduction générale

Aujourd'hui, les entreprises évoluent dans un environnement instable, exposé à des risques économiques, humains, techniques et réglementaires. La capacité à anticiper, identifier et maîtriser ces risques constitue un enjeu majeur pour assurer leur performance et garantir leur pérennité. Elles sont ainsi amenées à renforcer leurs dispositifs de gouvernance interne.

La gestion des risques s'impose alors comme un pilier essentiel du pilotage organisationnel, en permettant non seulement de protéger l'entreprise contre les menaces, mais aussi de mieux maîtriser les incertitudes, notamment dans les secteurs à forte exposition opérationnelle comme le forage pétrolier, où les activités sont confrontées à des risques multiples — humains, techniques, environnementaux et réglementaires.

Cette logique de maîtrise des risques s'inscrit pleinement dans la mission assignée à l'audit interne, dont le rôle a considérablement évolué ces dernières années, passant d'un simple outil contrôle vers une approche plus intégrée, mobilisant des méthodes rigoureuses, des outils spécialisés et une posture orientée vers l'analyse, l'amélioration continue et le conseil. Elle repose aujourd'hui sur des compétences à la fois techniques et stratégiques, qui lui permettent d'intervenir de manière transversale sur les processus clés de l'entreprise, notamment en matière de gestion des risques, afin d'en renforcer la maîtrise dans un environnement opérationnel complexe et exigeant.

Ce mémoire s'inscrit dans cette problématique en étudiant le rôle de l'audit interne dans la maîtrise des risques opérationnels, à travers une approche à la fois théorique et pratique. Le cas d'étude retenu concerne l'entreprise ENAFOR, spécialisée dans le forage pétrolier, et plus précisément une mission d'audit interne conduite au niveau de la direction FORAGE. Cette entreprise, du fait de la nature sensible et technique de ses activités, est particulièrement exposée à des risques opérationnels multiformes, rendant d'autant plus stratégique la mise en place d'un dispositif d'audit efficace.

À travers le déroulement d'une mission d'audit axée sur l'évaluation des risques opérationnels et l'analyse des dispositifs existants, cette étude vise à explorer un enjeu central de la gouvernance des organisations : le rôle que peut jouer l'audit interne dans la gestion des risques opérationnels.

Le choix de ce thème s'inscrit dans une volonté personnelle d'approfondir nos connaissances et compétences dans le domaine de l'audit interne, en cohérence avec notre parcours académique et les attentes du monde professionnel actuel, où la performance repose en grande partie sur la capacité à anticiper, évaluer et maîtriser les risques.

Ce questionnement général peut être formulé sous la problématique suivante :

Comment la fonction d'audit interne peut-elle contribuer à la maîtrise des risques opérationnels au sein d'une entreprise ?

Pour approfondir cette problématique, les sous-questions suivantes ont été posées :

1. Quels sont les fondements conceptuels et normatifs de la fonction d'audit interne dans l'entreprise ?
2. Comment la gestion des risques opérationnels est-elle structurée selon les référentiels professionnels ?
3. En quoi l'audit interne peut-il agir en soutien au management des risques opérationnels ?
4. Quelles sont les méthodes et les outils utilisés dans le cadre d'une mission d'audit pour l'évaluation des dispositifs de maîtrise des risques ?

À ces interrogations correspondent les hypothèses suivantes :

H1 : Il est supposé que la fonction d'audit interne repose sur un cadre normatif structuré, ce qui pourrait renforcer sa contribution à la gouvernance de l'entreprise.

H2 : La gestion des risques opérationnels est fondée sur des référentiels méthodiques reconnus (COSO, ISO 31000).

H3 : L'audit interne soutient le management des risques en évaluant les dispositifs existants et en formulant des recommandations.

H4 : Une mission d'audit bien conduite permet d'objectiver les constats et de proposer des actions correctives concrètes.

Pour mener cette étude, une méthodologie qualitative a été adoptée, combinant l'analyse documentaire, l'observation directe sur le terrain, le questionnaire de contrôle interne ainsi que des entretiens avec les acteurs concernés au sein de l'entreprise ENAFOR. Cette approche vise à croiser les dimensions théoriques et pratiques afin de valider les hypothèses proposées. Elle permet également d'apporter un regard critique et structuré sur les pratiques en vigueur, en identifiant les écarts, les insuffisances, mais aussi les leviers d'amélioration continue.

Ce travail s'articule autour de deux chapitres complémentaires :

- Le premier, théorique, expose les concepts clés liés à la fonction d'audit interne et au management des risques, en abordant successivement ses fondements, ses référentiels normatifs, ses méthodes d'intervention, ainsi que sa contribution à la maîtrise des risques opérationnels.
- Le second chapitre est consacré à une étude de cas pratique portant sur la conduite d'une mission d'audit interne réalisée au sein de l'entreprise ENAFOR

Premier Chapitre 01 : partie théorique

Introduction de premier chapitre :

Le renforcement de la performance organisationnelle et la maîtrise des aléas internes et externes ont placé l'audit interne et la gestion des risques au cœur des dispositifs stratégiques des entreprises. Ce chapitre a pour objectif de poser les bases théoriques nécessaires à la compréhension du rôle de l'audit interne et de son articulation avec le processus de management des risques.

Nous aborderons dans un premier section les fondements de l'audit interne à travers ses origines, ses définitions, ses objectifs, ses formes, ainsi que son encadrement normatif.

La deuxième section nous analyserons les principes fondamentaux du management des risques en entreprise, notamment ses typologies, ses composantes et ses référentiels tels que COSO et ISO 31000.

Et Enfin dans la dernière section, nous étudierons la manière dont l'audit interne contribue concrètement à la maîtrise des risques opérationnels, en se positionnant comme un levier d'identification, d'évaluation et de contrôle des zones de vulnérabilité.

Section1 : généralité sur l'audit interne

1.1 Evolution Historique :

L'audit interne, tel que nous le connaissons aujourd'hui, est le résultat d'une évolution progressive liée à l'histoire économique et à l'évolution des pratiques de contrôle dans les organisations. Bien qu'il tire son origine du mot latin (*audire*), signifiant « écouter », l'audit interne s'est progressivement imposé comme un instrument d'analyse, d'évaluation et d'émission d'opinions structurées sur les opérations internes d'une entité.

C'est à la suite de la crise économique de 1929 aux États-Unis que la fonction d'audit a pris un tournant décisif. Face aux dérives financières, les autorités ont mis en place un cadre réglementaire strict pour sécuriser les marchés, avec la création de la Commission des valeurs mobilières (SEC) en 1934 et la publication des premières normes par l'Institut Américain des Experts-Comptables Agréés (l'AICPA) en 1939. À l'origine, l'audit était principalement comptable et externe, visant la certification des états financiers par des organismes indépendants.

Au début du 21e siècle, plusieurs facteurs, notamment la croissance rapide des entreprises, la multiplication des risques, et les scandales financiers mondiaux, renforcent le rôle stratégique de l'audit interne. Celui-ci ne se limite plus à vérifier les comptes, mais s'inscrit dans une logique de maîtrise des risques, de pilotage de la performance et de contribution à la gouvernance. Il devient une fonction universelle, présente dans tous les secteurs d'activité, avec des missions allant de l'évaluation du contrôle interne à l'amélioration continue des processus.
/ (BELHACHEMI, 2014, p. 80) / (benhayoun, 2001, p. 08)

1.2 Définition de l'audit interne

Selon IIA (Institut of Internal Auditors)

Selon L'IIA (Institute of Internal Auditors) 1989 : « l'audit interne est une fonction indépendante d'appréciation exercée dans une organisation par une de ses départements pour examiner et évaluer les activités de cette organisation, l'objectif de l'audit interne est d'aider les membres de l'organisation à exercer efficacement leur responsabilité. A cet effet, l'audit interne leur fournit des analyses, appréciations, recommandations, conseils, et informations sur les activités examinées »

Selon l'IFACI (l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes)

The Institute of Internal Auditors (IIA), a avancé en 1999 une définition de l'audit interne, cette définition a été validé par le conseil d'administration de l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes (IFACI), la définition de l'audit interne est la suivante : « L'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne 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. »¹

Selon Jacques Renard :

« L'audit interne, c'est comme l'odeur du gaz c'est rarement agréable mais cela peut parfois éviter l'explosion » (*RENARD, 2010*)

Selon GERMOND et BERANAULT :

« L'audit interne est un examen technique, rigoureux et constructif auquel procède un professionnel compétant et indépendant en vue d'exprimer une opinion motivée sur la qualité et la fiabilité de l'information financière présentée par une entreprise au regard de l'obligation qui lui est faite.

1.3 Les caractéristiques d'audit interne :

À partir de la définition de l'audit interne, il est possible d'identifier plusieurs caractéristiques fondamentales qui structurent cette fonction. Parmi celles-ci, quatre dimensions principales se dégagent :²

L'universalité :

Cette caractéristique s'apprécie sous deux angles complémentaires : d'une part, l'audit interne est une fonction applicable à l'ensemble des organisations, indépendamment de leur taille, de leur secteur d'activité ou de leur nature juridique ; d'autre part, elle peut intervenir

¹ IIA /IFACI (trad.), *Cadre de référence internationale des pratiques professionnelles de l'audit interne*, Paris : IFACI, 2014, p. 15.

² . SAIDJ F., « Méthodologie et cadre de références des pratiques professionnelles de l'audit interne », *Revue Nouvelle Économie*, N°11, février 2014, pp. 22–23.

sur toutes les fonctions internes de l'entité, sans restriction. Ainsi, l'audit interne possède une portée transversale et s'inscrit dans une logique d'évaluation globale des processus.³

L'indépendance :

L'indépendance constitue un principe fondamental de l'audit interne. Elle garantit que les auditeurs ne soient soumis à aucune influence dans l'exercice de leurs missions et qu'ils puissent formuler des jugements impartiaux. Cette autonomie est renforcée par le rattachement hiérarchique de la fonction au plus haut niveau de l'organisation, ainsi que par le respect des normes professionnelles internationales et du code de déontologie. Comme l'indique l'IIA, l'indépendance ne doit pas être perçue comme un simple principe formel, mais comme une condition réelle et indispensable au bon fonctionnement du service d'audit.

L'objectivité :

L'objectivité se manifeste par une neutralité d'analyse et un détachement vis-à-vis des activités auditées. Elle découle directement de l'indépendance d'esprit de l'auditeur, qui doit maintenir une posture critique et professionnelle tout au long de ses interventions. Cette exigence est soutenue par l'application rigoureuse des normes internationales propres à la profession d'audit interne.

La périodicité :

L'audit interne se caractérise également par son aspect non permanent. Il s'agit d'une activité réalisée de manière ponctuelle, selon une fréquence déterminée par l'évaluation des risques associés aux différents processus ou domaines audités. L'intervention des auditeurs est ainsi programmée en fonction du niveau de criticité des activités, ce qui permet d'optimiser l'allocation des ressources et de prioriser les missions à fort enjeu.

1.4 Les formes d'audit interne

1.4.1 Formes d'Audit Interne selon l'Objectif Principal

Cette classification distingue quatre types d'audits en fonction de leur finalité :

- **Audit de Conformité ou de Régularité :** Cet audit vise à contrôler l'application effective des règles, qu'elles soient d'origine interne (procédures, politiques) ou externe (lois, normes). Il s'assure du respect des exigences applicables en comparant la situation auditée à un référentiel prédéfini.

³RENARD J., **Théorie et pratique de l'audit interne**, 7^e éd., Éditions d'Organisation – Groupe Eyrolles, Paris, 2010, pp. 41–48

- **Audit d'Efficacité ou de Performance** : Il consiste en un examen indépendant et objectif visant à déterminer si les entités, systèmes, opérations ou activités fonctionnent selon les principes d'économie, d'efficience et d'efficacité. Il cherche également à identifier les opportunités d'amélioration potentielles.⁴
- **Audit de Management** : Cet audit évalue l'influence des comportements sur le style de management et son efficacité. Il aide les responsables à identifier les bonnes pratiques managériales à renforcer et les aspects comportementaux à améliorer. Il vérifie également la cohérence entre la politique définie par le responsable audité et la stratégie globale de l'entreprise.
- **Audit de Stratégie** : Conçu comme une évaluation globale, cet audit confronte l'ensemble des politiques et stratégies de l'entreprise à son environnement externe afin d'en vérifier la cohérence d'ensemble.⁵

1.4.2 Formes d'Audit Interne selon le Domaine Concerné

Cette approche distingue les audits en fonction du domaine spécifique sur lequel ils portent :

- **Audit Social** : Il s'agit d'une démarche objective et indépendante d'évaluation visant à analyser et améliorer les relations sociales, tant internes (climat social, relations hiérarchiques) qu'externes (relations avec les diverses parties prenantes : actionnaires, État, fournisseurs, etc.).
- **Audit de Qualité** : C'est un processus structuré, indépendant et documenté qui permet de recueillir des preuves et de les évaluer objectivement pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit relatifs à la qualité sont satisfaits.
- **Audit Thématique** : Ce type d'audit ne couvre pas l'organisation dans sa globalité mais se concentre sur un aspect ou une activité particulière (par exemple, l'audit de la micro-informatique, des archives, ou de la paie du personnel).

1.4.3 Formes d'Audit Interne selon le Domaine d'Intervention de l'Auditeur

Cette classification se base sur le champ d'investigation principal de l'auditeur :

- **Audit Comptable et Financier** : Désigne les missions qui s'appuient principalement sur les états financiers pour examiner les comptes (annuels ou consolidés) et vérifier

⁴ Comité de contrôle qualité de l'audit, **Manuel d'audit de la performance**, 2017, p. 8.

⁵ RENARD J., **Théorie et pratique de l'audit interne**, 10^e éd., Eyrolles, Paris, 2017, p. 44.

tout ou partie des processus comptables. Il est précisé que cela ne constitue pas une mission de certification des comptes.

- **Audit Opérationnel :** Défini comme un examen professionnel des informations de gestion relatives à toute fonction d'une entité. Son but est d'exprimer une opinion indépendante sur ces informations par rapport à des critères définis, en vue d'aider à la prise de décision. Il s'applique à toutes les actions, indépendamment de leur impact comptable, et évalue non seulement la conformité aux politiques, mais aussi l'adéquation de ces politiques elles-mêmes.⁶

1.5 Les objectifs de l'audit interne :

L'audit interne constitue une fonction d'évaluation indépendante au sein de l'organisation, visant à examiner et évaluer ses activités. Son objectif principal est d'assister les membres de la direction dans l'exercice efficace de leurs responsabilités en leur fournissant des analyses, appréciations, recommandations et informations pertinentes concernant les activités examinées.

Les objectifs fondamentaux de l'audit interne peuvent être hiérarchisés selon trois axes principaux :

1.5.1 La Régularité et la Conformité

- **Vérification de la conformité :** S'assurer que les opérations de l'entreprise respectent les politiques internes, les directives de la direction générale, ainsi que les lois et réglementations externes applicables.
- **Évaluation du Contrôle Interne :** Apprécier la conception et le fonctionnement effectif du système de contrôle interne, en s'assurant qu'il remplit sa mission de maîtrise des risques sans défaillance majeure.
- **Fiabilité de l'Information :** Contrôler que les procédures et les structures en place fonctionnent comme prévu et produisent des informations financières et opérationnelles fiables et intègres.
- **Analyse des Écarts :** Identifier et analyser les causes des écarts par rapport aux référentiels (internes et externes), évaluer leurs conséquences potentielles et formuler des recommandations pour y remédier.

⁶ . IFACI & Institut International de l'Audit Social, **Des mots pour l'audit**, Éditions Eyrolles, Paris, 1995, p. 32.

1.5.2 L'Efficacité et l'Efficiencia

- **Évaluation de la Performance :** Aller au-delà de la simple conformité pour évaluer la qualité des réalisations de l'organisation. Cela implique d'examiner si les objectifs opérationnels sont atteints (efficacité) et si les ressources sont utilisées de manière optimale pour y parvenir (efficiencia).
- **Analyse Résultats vs Objectifs :** Examiner les écarts entre les résultats obtenus et les objectifs fixés, en rechercher les causes profondes et proposer des pistes d'amélioration pour optimiser la performance.
- **Optimisation des Ressources :** S'assurer de l'utilisation rationnelle et économique des ressources de l'entreprise (humaines, matérielles, financières).

1.5.3 La Pertinencia

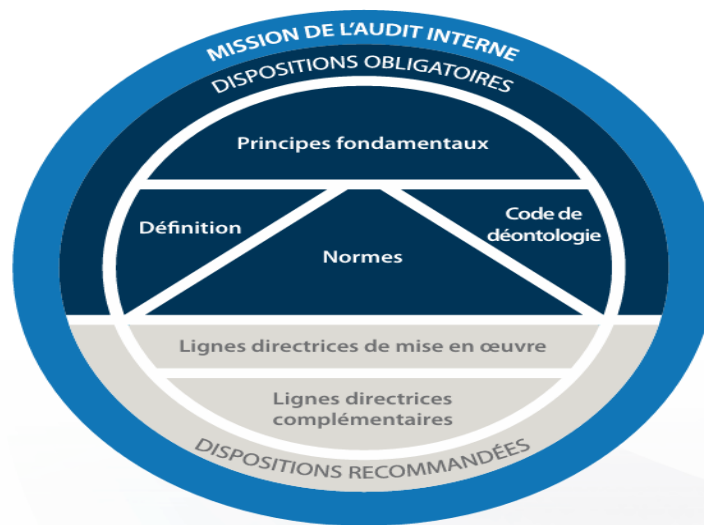
- **Alignement Stratégique :** Évaluer la cohérence globale entre les objectifs stratégiques définis par la direction générale, les structures organisationnelles mises en place et les moyens alloués pour atteindre ces objectifs.
- **Qualité des Orientations :** Apporter un regard critique (dans le cadre de missions de conseil ou d'audit spécifiques) sur la pertinencia des choix stratégiques et des politiques générales de l'entreprise, en évaluant leur capacité à produire les effets recherchés. Bien que la définition de la stratégie relève de la direction générale, l'audit interne peut évaluer l'adéquation des processus et moyens pour la supporter.

1.6 Règle et norme de l'audit interne

Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne (CRIP) :

Le cadre de référence est la base de l'audit interne, élaboré par l'IIA : il est constitué de trois documents qui sont : La définition internationale de l'audit interne proposée par l'IIA. Le code de déontologie et Les normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne.

Figure 1:CRIP 2017



Source: Institute of Internal Auditors (IIA), CRIP 2017

Présentation du Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne (CRIP).

1.6.1 Le Code de déontologie de l'audit interne

Le Code de déontologie constitue un cadre de référence essentiel visant à ancrer une culture éthique solide au sein de la profession d'audit interne. Ce code ne se limite pas à une simple définition des activités de l'audit, mais précise les aptitudes, les valeurs et les comportements que doivent incarner les auditeurs dans l'exercice de leurs missions. Il se structure autour de deux composantes principales : les **principes fondamentaux**, qui traduisent les valeurs éthiques essentielles de la profession, et les **règles de conduite**, qui fournissent des directives pratiques pour la mise en œuvre de ces principes.

1.6.1.1 Les principes fondamentaux

Les principes fondamentaux incarnent les idéaux auxquels doivent adhérer tous les professionnels de l'audit interne. Ils forment la base de la crédibilité et de la légitimité de la fonction, en assurant un haut niveau de confiance auprès des parties prenantes. Ces principes sont au nombre de quatre : **intégrité**, **objectivité**, **confidentialité** et **compétence**.

- **Intégrité**

L'intégrité représente le socle de la profession d'audit interne. Elle garantit la fiabilité des jugements formulés par les auditeurs, condition essentielle pour établir une relation de confiance avec les parties concernées. Sans cette valeur, la pratique de l'audit perd tout

fondement. Un auditeur dont les pratiques sont douteuses ou dont l'honnêteté est remise en question compromet la validité même de ses conclusions.

- **Objectivité**

L'objectivité désigne l'attitude impartiale que doit adopter tout auditeur interne dans la collecte, l'évaluation et la communication des informations. Elle exige une neutralité à l'égard de toute influence, qu'elle soit personnelle, relationnelle ou professionnelle. L'absence d'objectivité peut altérer la pertinence et la véracité des constats formulés, ce qui nuit à la qualité de l'audit.

- **Confidentialité**

La confidentialité implique que l'auditeur respecte la nature sensible des données auxquelles il a accès dans le cadre de ses fonctions. Il ne peut les divulguer que sous contrainte légale ou avec les autorisations nécessaires. Il doit également s'assurer que ces informations ne soient ni utilisées à des fins personnelles, ni exposées à des risques de diffusion non autorisée.

- **Compétence**

Ce principe repose sur l'aptitude des auditeurs à mobiliser les connaissances techniques, les savoir-faire et les expériences requises pour conduire efficacement leurs missions. Un auditeur compétent est tenu de mettre à jour régulièrement ses compétences afin d'assurer un haut niveau de performance et de qualité dans ses travaux.

1.6.1.2 Les règles de conduite :

Les règles de conduite traduisent de manière opérationnelle les principes évoqués précédemment. Elles définissent les comportements attendus des auditeurs internes et constituent une base éthique commune à tous les professionnels de la discipline.

- **Règles relatives à l'intégrité**

Les auditeurs internes doivent :

- Exécuter leurs missions avec honnêteté, rigueur et sens des responsabilités ;
- Respecter la législation en vigueur et les normes professionnelles applicables ;
- Éviter toute participation consciente à des activités illégales ou à des comportements susceptibles de ternir l'image de la profession ou de leur organisation ;
- Agir en accord avec les finalités éthiques et légitimes de l'entité dans laquelle ils exercent.

- **Règles relatives à l'objectivité**

Les auditeurs internes doivent :

- S'abstenir de toute implication dans des activités ou relations compromettant leur neutralité, notamment en cas de conflit d'intérêts avec l'organisation auditée ;
- Refuser toute gratification ou avantage susceptible d'influencer leur jugement ;
- Communiquer l'ensemble des faits significatifs, dont l'omission pourrait induire une interprétation erronée des résultats de l'audit.

➤ **Règles relatives à la confidentialité**

Les auditeurs internes doivent :

- Protéger et utiliser avec discernement les informations recueillies durant leurs interventions ;
- S'interdire tout usage personnel ou inapproprié de ces informations, notamment lorsque cela contrevient à la loi ou aux objectifs éthiques de l'organisation ;
- Mettre en œuvre des mesures de sécurité adéquates (mots de passe, cryptage, accès restreint) pour éviter toute divulgation accidentelle.

➤ **Règles relatives à la compétence**

Les auditeurs internes doivent :

- N'accepter que les missions correspondant à leur niveau de qualification et d'expertise
- Réaliser leurs interventions conformément aux normes internationales de la profession
- Poursuivre activement le développement de leurs compétences professionnelles afin d'améliorer continuellement la qualité et l'efficacité de leur travail.⁷

1.6.2 Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne

1.6.2.1 Les normes de qualification (série 1000) :

Énoncent les caractéristiques des entités et des personnes qui réalisent des activités d'audit interne.⁸

01	Norme 1000 - Mission, pouvoirs et responsabilités
02	Norme 1010 – Reconnaissance des dispositions obligatoires dans la charte d'audit interne
03	Norme 1100 – Indépendance et objectivité
04	Norme 1110 – Indépendance dans l'organisation
05	Norme 1111 – Relation directe avec le Conseil

⁷ REDING K. F. et al., **Manuel d'audit interne**, Eyrolles, Paris, 2013, chap. 2, pp. 7–11.

⁸ Institute of Internal Auditors (IIA), *Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne*, IFACI, Paris, 2017, pp. 12–49.

06	Norme 1112 – Rôles du responsable de l’audit interne en dehors de l’audit interne
07	Normes 1120 – Objectivité individuelle
08	Norme 1130 – Atteinte à l’indépendance ou à l’objectivité
09	Norme 1200 – Compétence et conscience professionnelle
10	Norme 1210 – Compétence
11	Norme 1220 – Conscience professionnelle
12	Norme 1230 – Formation professionnelle continue
13	Norme 1300 - Programme d’assurance et d’amélioration qualité
14	Norme 1310 – Exigences du programme d’assurance et d’amélioration qualité
15	Norme 1311 - Évaluations internes
16	Norme 1312 - Évaluations externes
17	Norme 1320 - Communication relative au programme d’assurance et d’amélioration qualité
18	Norme 1321 - Utilisation de la mention « conforme aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l’audit interne »
19	Norme 1322 – Indication de non-conformité

1.6.2.2 Les normes de fonctionnement (série 2000) 9:

Décrivent la nature des activités d’audit interne et définissent des critères de qualité permettant de mesurer leur performance

01	Norme 2000 – Gestion de l’audit interne
02	Norme 2010 – Planification
03	Norme 2020 – Communication et approbation
04	Norme 2030 – Gestion des ressources
05	Norme 2040 – Règles et procédures
06	Norme 2050 – Coordination et utilisation d’autres travaux
07	Norme 2060 – Communication à la direction générale et au Conseil
08	Norme 2070 - Responsabilité de l’organisation en cas de recours à un prestataire externe pour ses activités d’audit interne
09	Norme 2100 – Nature du travail
10	Norme 2110 – Gouvernance
11	Norme 2120 – Management des risques
12	Norme 2130 – Contrôle
13	Norme 2200 – Planification de la mission

⁹ *Idem.*

1.6.2.3 Les nouvelles normes internationales de l'audit interne :

Les nouvelles Normes internationales d'audit interne, publiées par l'Institute of Internal Auditors (IIA) le 9 janvier 2024 et entrant en vigueur au 1er janvier 2025, constituent une avancée significative dans la profession. Elles visent à renforcer l'efficacité, l'efficience et la crédibilité de la fonction d'audit interne dans un environnement organisationnel de plus en plus complexe. Cette révision en profondeur des normes de 2017 repose sur une architecture renouvelée, plus lisible et adaptée à toutes les structures, y compris les petites entités et les institutions publiques. Les anciennes normes de qualification et de fonctionnement ont été remplacées par un cadre unifié structuré autour de **cinq domaines fondamentaux**, déclinés en **quinze principes directeurs**. Chaque principe est accompagné d'exigences obligatoires, de recommandations de mise en œuvre, ainsi que d'exemples d'éléments de preuve pour démontrer la conformité. Par ailleurs, le nouveau référentiel différencie clairement les responsabilités des trois principaux acteurs de la gouvernance de l'audit interne : les auditeurs, le responsable de l'audit interne, et le conseil. L'objectif est d'assurer une amélioration continue de la qualité, de positionner la fonction d'audit interne comme partenaire stratégique de la gouvernance, et de répondre aux exigences réglementaires croissantes dans certains secteurs. Toutefois, l'implémentation de ces normes représente un défi majeur pour les services d'audit, nécessitant une adaptation stratégique et organisationnelle importante.

La nouvelle structure des normes est comme suit :

Domaine I : Mission de l'audit interne

Domaine II : Éthique et professionnalisme

Principe 1 : Faire preuve d'intégrité

- Honnêteté et courage professionnel
- Attentes éthiques de l'organisation
- Aspects légaux et comportements éthiques

Principe 2 : Faire preuve d'objectivité

- Objectivité individuelle
- Garantir l'objectivité
- Signalement des atteintes à l'objectivité

Principe 3 : Faire preuve de compétence

- Compétence
- Formation professionnelle continue

Principe 4 : Pratiquer avec conscience professionnelle

- Conformité aux normes

- Conscience professionnelle
- Scepticisme professionnel

Principe 5 : Préserver la confidentialité

- Utilisation de l'information
- Protection de l'information

Domaine III : Gouvernance de la fonction d'audit interne

Principe 6 : Autorité conférée par le Conseil

- Mandat d'audit interne
- Charte d'audit interne
- Soutien du Conseil et de la direction

Principe 7 : Indépendance

- Indépendance dans l'organisation
- Qualification du responsable de l'audit

Principe 8 : Surveillance du Conseil

- Relation avec le Conseil
- Ressources
- Qualité
- Évaluation externe de la qualité

Domaine IV : Gestion de la fonction d'audit interne

Principe 9 : Planifier de manière stratégique

- Compréhension des processus de gouvernance
- Stratégie de l'audit interne
- Méthodologies
- Plan d'audit interne
- Coordination avec d'autres travaux

Principe 10 : Gérer les ressources

- Ressources financières
- Ressources humaines
- Ressources technologiques

Principe 11 : Communiquer avec efficacité

- Relations avec les parties prenantes
- Communication efficace
- Communication des résultats
- Erreurs et omissions

- Acceptation des risques

Principe 12 : Améliorer la qualité

- Évaluation interne
- Mesure de la performance
- Supervision et amélioration

Domaine V : Réalisation des activités d'audit interne

Principe 13 : Planifier les missions avec efficacité

- Communication relative à la mission
- Évaluation des risques
- Objectifs et périmètre
- Critères d'évaluation
- Ressources de la mission
- Programme de travail

Principe 14 : Réaliser les travaux de la mission

- Collecte d'informations
- Analyses et constats
- Évaluation des constats
- Recommandations et plans d'action
- Conclusions de la mission
- Documentation

Principe 15 : Communiquer les résultats et suivre les plans d'action

- Communication des résultats finaux
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations¹⁰¹¹¹²

1.7 Démarche et outil de l'audit interne

1.7.1 La mission d'audit interne

1.7.1.1 Définition de la mission d'audit interne :

Selon l'IFACI : « Une mission peut englober de multiples tâches ou activités menées pour atteindre un ensemble déterminé d'objectifs qui s'y rapportent. »¹³

¹⁰ Institute of Internal Auditors (IIA), Normes internationales d'audit interne, IIA Global, 2024

¹¹<https://www.forvismazars.com>

¹²<https://www.deloitte.com/fr/fr>

¹³ IFACI, Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne, Paris, 2013, p. 69.

Une mission d'audit interne est un processus structuré et méthodologique visant à évaluer, analyser et synthétiser des informations relatives aux activités d'une organisation. Conduite sous la supervision du chef de mission, elle permet d'apporter une vision objective, indépendante et structurée sur les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle interne. Elle a pour finalité d'aider les auditeurs internes ainsi que les parties prenantes à mieux comprendre, apprécier et renforcer la valeur ajoutée de la fonction d'audit au sein de l'organisation.

1.7.1.2 Les caractéristiques d'une mission d'audit interne

Une mission d'audit interne se caractérise essentiellement par deux éléments : son champ d'application et sa durée :

1.7.1.2.1 Le champ d'application¹⁴

Le champ d'application constitue une dimension essentielle pour définir la portée d'une mission d'audit interne. Il peut varier selon deux axes principaux : l'objet de la mission et les fonctions organisationnelles concernées.

- **L'objet** de la mission permet de distinguer les interventions ciblées – appelées *missions spécifiques* – qui se concentrent sur un sujet précis, dans un périmètre géographique ou fonctionnel défini (par exemple, l'audit des ventes d'un département ou d'une filiale), des *missions générales*, dont le champ d'investigation est plus large et sans restriction géographique, couvrant l'ensemble des activités ou processus d'une entité.
- **La fonction** concernée permet de qualifier une mission comme étant unifonctionnelle ou plurifonctionnelle. Une mission unifonctionnelle se limite à l'évaluation d'un seul domaine fonctionnel (ex. : comptabilité, ressources humaines), indépendamment de son étendue géographique. À l'inverse, une mission plurifonctionnelle s'intéresse à plusieurs fonctions simultanément, ce qui est fréquent lors de l'évaluation globale d'une filiale ou dans le cadre de missions transversales, notamment dans le domaine des systèmes d'information.

¹⁴Yakoubi S. & Zemmouri F., *Le rôle de l'audit interne dans l'amélioration de la gouvernance des entreprises publiques économiques en Algérie, mémoire de master, UMMTO, 2017, pp. 35–43.*

1.7.1.2.2 La durée

La détermination de la durée d'une mission d'audit interne ne répond pas à une règle standardisée ; elle est étroitement liée à des facteurs tels que la portée, la complexité et les enjeux associés au domaine audité. Ainsi, la simple mesure de la durée en nombre de jours constitue une métrique incomplète pour évaluer l'investissement requis. Une estimation pertinente de l'effort total doit nécessairement intégrer les ressources humaines effectivement mobilisées, c'est-à-dire le nombre d'auditeurs affectés à la conduite de la mission.

1.7.1.3 Les phases de la mission d'audit interne

Les normes de fonctionnement (série 2000) et les modalités pratiques d'application (MPA) du Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne (CRIPP) établissent les principes directeurs encadrant la conduite d'une mission d'audit interne. Conformément à ces principes, une mission d'audit se déroule en trois phases principales :

1.7.1.3.1 La phase de préparation :

La phase de planification ou de préparation marque le début de la mission d'audit. Elle demande aux auditeurs une grande capacité de lecture, d'attention et d'apprentissage. Loin d'une simple routine, cette étape mobilise leur aptitude à comprendre et assimiler de nouvelles informations. Elle nécessite également une bonne connaissance de l'entreprise, afin de savoir où chercher l'information pertinente et à qui s'adresser. C'est durant cette phase que l'auditeur doit faire preuve de qualités de synthèse et d'imagination. Elle se définit comme la période durant laquelle sont menés l'ensemble des travaux préparatoires avant le lancement effectif de la mission.¹⁵

L'ordre de la mission :

L'ordre de mission, également appelé « lettre de mission », est un document officiel qui confère à l'auditeur interne l'autorisation formelle de débiter ses travaux. Il représente le mandat délivré par la direction générale – ou le comité d'audit le cas échéant – à la fonction d'audit interne. Ce document constitue une exigence juridique et organisationnelle, encadrant le lancement de toute mission.

Trois principes essentiels le caractérisent :

- L'auditeur interne ne choisit pas librement ses missions ; celles-ci lui sont confiées par l'autorité compétente.

¹⁵ Jacques Renard, *Théorie et pratique de l'audit interne*, Eyrolles, 9^e éd., 2015, chap. 3, pp. 213–219.

- L'ordre de mission doit émaner d'un organe habilité, tel que la direction générale ou le comité d'audit.
- Il sert également d'outil de communication, en informant l'ensemble des responsables concernés par la mission (personnes auditées, chefs de service, etc.).

La prise de connaissance :

Cette étape, cruciale pour le bon déroulement de la mission d'audit, vise à permettre à l'auditeur interne de se familiariser avec l'environnement, l'organisation, les processus et les enjeux liés à l'activité auditée. Elle poursuit un double objectif : acquérir une compréhension globale du domaine audité et identifier les principaux risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs.

Pour ce faire, l'auditeur procède à une collecte structurée des informations, incluant notamment :

- L'organisation interne de l'entité,
- Le contexte réglementaire applicable,
- Les processus et procédures en place,
- Le système d'information et les modes de communication,
- Ainsi que les rapports issus des précédentes missions d'audit sur des thématiques similaires.

En complément de l'analyse documentaire, l'auditeur mène des entretiens ciblés avec les acteurs clés du périmètre audité afin d'enrichir sa compréhension et d'obtenir des données qualitatives. À l'issue de cette étape, il doit être en mesure de construire un référentiel d'audit pertinent, permettant de cibler les risques majeurs et de définir clairement les objectifs de la mission.

Étape d'analyse et d'identification des risques :

L'analyse des risques constitue une phase clé de la préparation de la mission d'audit. Elle repose sur l'exploitation des informations collectées lors de la phase de prise de connaissance, lesquelles sont centralisées dans un dossier permanent. Ces données permettent à l'auditeur de procéder à une première évaluation des points forts et des faiblesses apparentes du domaine audité.

Conformément à la norme 2210.A1 du Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne, l'auditeur interne doit effectuer une évaluation préliminaire

des risques liés à l'activité auditée. Cette analyse sert de base à la définition des objectifs de la mission et à l'élaboration du programme de travail.

Dans ce cadre, l'équipe d'audit établit un tableau des risques qui identifie les principales menaces en tenant compte de **trois dimensions fondamentales** :

- **L'exposition** : elle regroupe les risques pesant directement sur les actifs de l'organisation (immobilisations, liquidités, stocks, etc.). Ces risques incluent notamment les fraudes, les détériorations, les vols ou les sinistres.
- **L'environnement** : il s'agit des facteurs externes ou contextuels susceptibles d'influencer négativement les opérations (conditions économiques, organisation du travail, processus complexes ou défailants...).
- **La menace** : elle désigne les dangers susceptibles d'entraîner une multiplication des procédures et des contrôles, nuisant à l'agilité de l'organisation. Ces menaces peuvent prendre la forme de fraudes, de catastrophes naturelles ou encore de crises sociales.¹⁶

L'identification rigoureuse de ces risques permet à l'auditeur de mieux cibler ses travaux et d'orienter efficacement sa mission vers les zones à plus forte valeur ajoutée.¹⁷¹⁸

Figure 2:tableau d'identification des risques

Tâches	Objectifs	Risques	Evaluation	Dispositif de CI	CI constat
Les tâches ou opérations élémentaires.	En face de chaque, tâche ses objectifs.	estimer les risques encourus. si les objectifs ne sont pas réalisés, ou la tâche est mal faite ou n'est pas faite.	Evaluation du risque attaché à cette tâche : ✓ Moyen(M) ✓ Faible (I) ✓ Fort(F)	rappeler le dispositif de CI que l'on devrait trouver pour faire face au risque identifié.	indiquer si le dispositif identifié existe (oui) ou n'existe pas (non).

Source : Jacques Renard, Théorie et pratique de l'audit interne,

Extrait du tableau utilisé pour recenser les risques recensés dans la structure auditée.

¹⁶ *Ibid.*, pp. 229–232.

¹⁷ Jacques Renard, Théorie et pratique de l'audit interne, 7^e éd., Éditions d'Organisation – Groupe Eyrolles, Paris, 2010, chap. 2, p. 241.

¹⁸ Benaissi R., *Le rôle de l'audit interne dans le management des risques opérationnels liés à la consolidation financière, mémoire de master, HEC Alger, 2019, chapitre 3, pp. 70–88.*

Le rapport d'orientation ou plan de mission :

Le plan de mission, également appelé rapport d'orientation, constitue un document de référence qui encadre la conduite de la mission d'audit. Il formalise les axes d'investigation retenus, en délimitant les objectifs et le périmètre d'intervention. Élaboré par l'équipe d'audit, ce document est partagé avec les responsables audités lors de la réunion d'ouverture, constituant ainsi une forme de contrat entre les deux parties.

Ce rapport s'articule autour de trois composantes essentielles :

- **Les objectifs généraux** : Ils rappellent les finalités fondamentales du contrôle interne, notamment la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs, à maîtriser les risques, et à assurer l'efficacité des processus. L'auditeur doit s'assurer que ces objectifs sont bien intégrés et appliqués dans les pratiques de gestion.
- **Les objectifs spécifiques** : Ils désignent les dispositifs de contrôle particuliers que les auditeurs examineront au cours de la mission. Ces objectifs traduisent l'analyse des zones à risques et orientent les travaux de vérification vers les points jugés critiques. L'arbitrage effectué par l'auditeur à ce stade conditionne le contenu détaillé du programme de travail.
- **Le champ d'action** : Pour atteindre les objectifs fixés, l'auditeur détermine un périmètre d'audit, à la fois fonctionnel (services, processus ou activités concernés) et ¹⁹géographique (localisation des interventions). Ce champ d'action guide les investigations tout au long de la mission.

Ainsi, le plan de mission constitue un outil structurant qui garantit la clarté, la pertinence et la cohérence des interventions de l'audit interne.

1.7.1.3.2 La phase de réalisation :

La phase de réalisation est l'étape centrale d'une mission d'audit interne. Elle commence par une réunion d'ouverture et se termine par une réunion de clôture. Durant cette période, l'auditeur met en œuvre son programme de travail, collecte les éléments de preuve, et formalise ses constats sous forme de fiches d'observations ou FRAP (Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes). Cette phase mobilise des compétences d'analyse, d'observation et de communication.

¹⁹ RENARD J., *op.cit.*, pp. 241–245.

La Réunion d'Ouverture

La réunion d'ouverture (ou **kick-off meeting**) marque le début officiel de la mission sur le terrain. Elle se tient dans les locaux de l'entité auditée et a pour objectifs :

- D'instaurer un premier contact entre auditeurs et audités ;
- De présenter l'équipe d'audit, le contexte et les objectifs de la mission ;
- D'expliquer les méthodes et procédures à utiliser durant l'audit ;
- De confirmer les canaux de communication et la disponibilité des ressources ;
- De discuter et valider le calendrier de la mission ;
- D'apporter des clarifications et, le cas échéant, d'ajuster la lettre de cadrage.

Le Programme d'Audit (ou Programme de Travail)

Ce document interne, élaboré par les auditeurs sous la supervision du chef de mission, précise :

- Les objectifs de la mission ;
- Le découpage des travaux en tâches avec durée estimée ;
- La répartition des tâches entre les membres de l'équipe ;
- Les outils à utiliser (interviews, QCI, observations, etc.) ;
- Le calendrier d'exécution ;
- Les moyens de suivi du travail et de documentation.

Le programme constitue à la fois un **planning de travail**, un **document contractuel** et un **fil conducteur** pour l'ensemble de la mission.

Le Questionnaire de Contrôle Interne (QCI)

Le **QCI** est un outil essentiel pour évaluer les dispositifs de contrôle mis en place. Il guide l'auditeur dans son investigation à travers une série de questions clés telles que :

- **Qui ?** (L'opérateur),
- **Quoi ?** (L'objet de l'opération),
- **Où ?** (Le lieu de l'opération),
- **Quand ?** (La fréquence et la durée),
- **Comment ?** (La manière d'exécuter l'opération).

Ces questionnaires permettent d'identifier les points de contrôle à tester et de déceler les anomalies potentielles.

Le Travail sur le Terrain

Durant cette phase, l'auditeur est physiquement présent dans les services concernés. Il utilise divers outils pour collecter des données probantes :

A. Les Observations

Elles consistent à :

- Réaliser des tests sur un échantillon d'opérations ou de processus ;
- Observer le fonctionnement des activités de manière globale ou ciblée ;
- Vérifier la conformité aux procédures et détecter les écarts.

B. Les Interviews

Les entretiens sont menés avec le personnel pour :

- Obtenir des informations précises ;
- Comprendre les processus ;
- Recueillir des éléments probants pour les constats.

Un compte rendu est établi après chaque interview.

C. La FRAP (Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes)

Chaque anomalie observée est documentée via une **FRAP**, qui comprend :

- **Le problème** : présentation du dysfonctionnement constaté ;
- **Les faits** : éléments concrets observés (preuves) ;
- **Les causes** : raisons expliquant l'apparition de l'anomalie ;
- **Les conséquences** : impacts réels ou potentiels ;
- **Les recommandations** : actions correctives proposées.

Les FRAP constituent une base précieuse pour la rédaction du rapport final et facilitent la validation des constats avec les audités.

Figure 3:FRAP feuille de révélation et d'analyse de problème

Modèle de FRAP Feuille de révélation et d'analyse de problème	
FRAP N° :	
Problème :	
Constats :	
Cause :	
Conséquences	
Recommandation :	
Etablir par :	approuvé par :

Source : Jacques Renard, « Théorie et pratique de l'audit interne », p265.

Exemple de fiche FRAP illustrant un constat d'audit et sa recommandation associée.

1.7.1.3.3 La phase de conclusion :

Cette phase marque la fin des travaux d'investigation de la mission d'audit. Elle s'effectue généralement dans les bureaux des auditeurs, avec des déplacements limités. Elle regroupe plusieurs étapes essentielles : la rédaction du projet de rapport, la tenue de la réunion de clôture, l'émission du rapport d'audit définitif, ainsi que le suivi des recommandations formulées.²⁰

Le projet de rapport d'audit interne

²⁰ RENARD J., *op.cit.*, chap. 5, pp. 286–292.

À l'issue de la phase de réalisation, et sur la base des Fiches de Révélation d'Anomalies Potentielles (FRAP), le chef de mission rédige un **projet de rapport**. Ce document provisoire présente les résultats de la mission. Il reste temporaire pour plusieurs raisons :

- **Les observations** qu'il contient n'ont pas encore été validées globalement, même si chaque FRAP a été validée individuellement.
- **Les recommandations** formulées n'incluent pas encore les réponses des audités.
- **Le droit de réponse** permet aux audités d'exprimer leur point de vue, d'émettre des commentaires, ou de contester certains constats avant finalisation du rapport.

La réunion de clôture

Appelée aussi **réunion de validation**, cette rencontre regroupe l'équipe d'audit et les audités. Elle a pour but de :

- Présenter et faire valider les constats du projet de rapport.
- Expliquer et faire accepter les recommandations proposées.
- Résoudre les éventuels désaccords.
- Fixer les modalités pratiques du plan d'action et du suivi.

Le rapport d'audit interne définitif :

Le **rapport final** représente l'aboutissement formel de la mission. Il est adressé à la direction générale et aux responsables concernés. Il comprend :

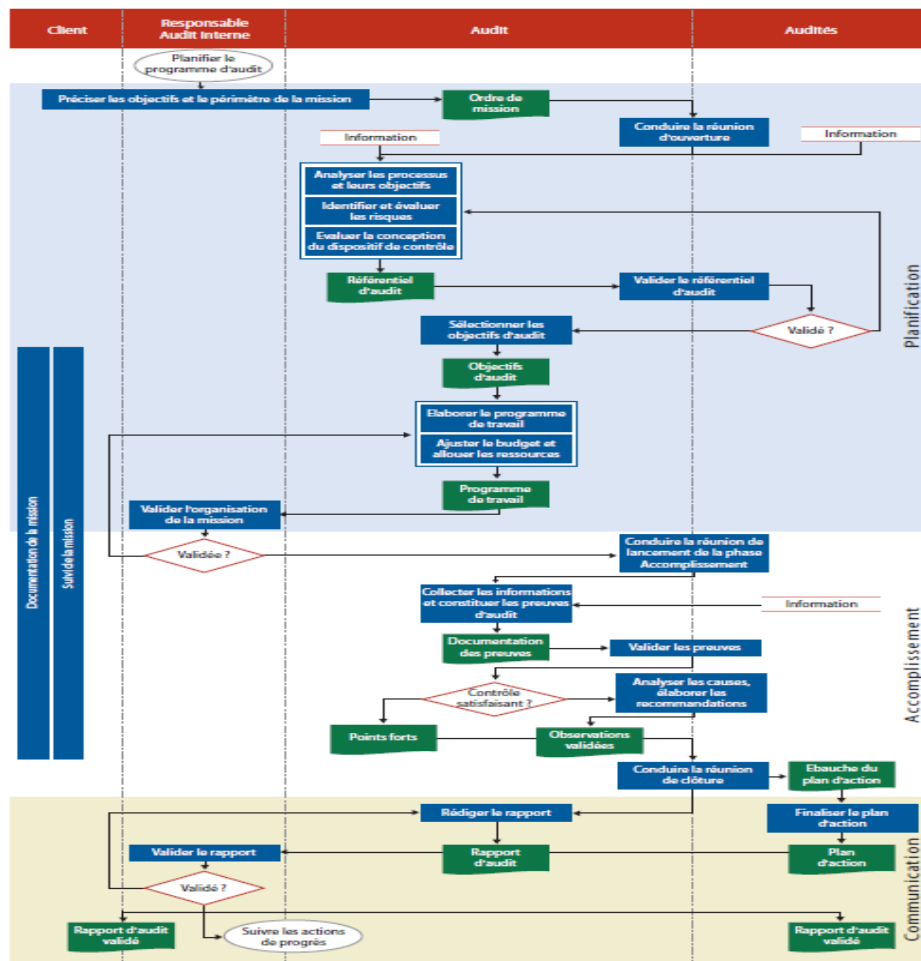
- Un diagnostic précis des dysfonctionnements identifiés.
- Une mise en évidence claire des risques associés.
- Des recommandations formulées de manière globale, orientées vers l'amélioration,
- Sans implication de faute professionnelle

Le suivi des recommandations :

La mission d'audit ne s'arrête pas à la remise du rapport. Un **suivi régulier** est nécessaire afin de :

- Assurer la mise en œuvre effective des recommandations.
- Valider les actions correctives ou préventives engagées.
- Informer la direction générale, le comité d'audit et le conseil d'administration sur l'état d'avancement.
- Maintenir l'engagement des audités et la dynamique d'amélioration continue.

Figure 4: schéma du processus de réalisation des missions



21

Source : <https://www.economie.gouv.fr/files/fichesmethodologiques.pdf>, page 06

Représentation graphique des étapes successives d'une mission d'audit interne

1.7.2 Les principaux outils d'audit interne

L'audit interne repose sur un ensemble d'outils spécifiques qui interviennent à chaque phase de la mission. Ces outils permettent à l'auditeur de conduire ses travaux avec rigueur, objectivité et efficacité. Aujourd'hui, l'importance des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les entreprises renforce également le rôle des outils informatiques, notamment les logiciels spécialisés en audit.

Caractéristiques générales des outils d'audit

Dans la pratique, les outils mobilisés par l'auditeur interne présentent les caractéristiques suivantes :

²¹ IFACI, *Les outils de l'audit interne*, Éditions Eyrolles, Paris, 2013, p. 3

- **Flexibilité d'utilisation** : Ils ne sont pas appliqués de manière systématique. L'auditeur sélectionne l'outil le plus pertinent selon l'objectif de la mission ou la nature des informations recherchées.
- **Utilisation transversale** : Ces outils ne sont pas exclusivement réservés à l'audit interne. Ils sont également utilisés par d'autres professionnels comme les auditeurs externes, les consultants ou encore les spécialistes informatiques.
- **Complémentarité** : Il est fréquent que plusieurs outils soient utilisés simultanément ou successivement pour analyser un même domaine ou répondre à une problématique complexe.

On distingue principalement **deux grandes catégories d'outils** dans l'audit interne :

1.7.2.1 Les outils d'interrogation :

Ces outils aident l'auditeur à formuler des questions, à mener des entretiens, ou à tester des hypothèses. Parmi ces outils :(l'interview, le sondage statistique, La circularisation, Le test de cheminement.....)

- **L'interview** : L'interview est l'un des outils les plus fréquemment utilisés par l'auditeur interne au cours d'une mission. Elle joue un rôle fondamental dans la **collecte d'informations qualitatives**, la **compréhension des processus**, et la **validation des constats** identifiés au préalable. Cependant, son usage demande rigueur et discernement.

Nature de l'interview :

- Il est essentiel de ne pas confondre l'interview d'audit avec d'autres formes de dialogue
- Ce **n'est ni un interrogatoire**, car l'audité n'est pas un accusé.
- Ce **n'est pas une simple conversation informelle**, car l'échange est structuré, orienté vers un objectif précis.
- Ce **n'est pas non plus une enquête d'opinion**, car l'interview vise des faits, des explications ou des justifications, et non des jugements subjectifs.

➤ Les sondages statistiques :

Selon **Renard (2010, p. 308)** : le sondage statistique est une méthode qui permet, à partir d'un échantillon sélectionné de manière aléatoire dans une population de référence, de généraliser les observations faites sur cet échantillon à l'ensemble de la population.

Le sondage statistique est une technique largement utilisée en audit interne, bien qu'elle suscite parfois certaines controverses, notamment à l'ère de la digitalisation et de l'accès aux fichiers informatiques. Une question revient fréquemment : **pourquoi recourir à un sondage statistique alors que des bases de données informatisées sont disponibles ?**

Deux éléments de réponse peuvent être apportés :

- **L'incomplétude ou l'obsolescence des fichiers informatiques :**

Les bases de données ne contiennent pas toujours l'ensemble des éléments que l'auditeur souhaite analyser. De plus, même si la population cible est disponible informatiquement, les informations peuvent ne pas être à jour, biaisant ainsi l'analyse.

- **La pertinence de l'échantillonnage statistique :**

Le sondage permet à l'auditeur de tirer un échantillon représentatif de la population et d'extrapoler les résultats obtenus à l'ensemble, avec une marge d'erreur connue. Cela constitue une solution fiable, efficace et économiquement viable, en particulier lorsque le contrôle exhaustif est trop long, coûteux ou impossible à réaliser.

➤ **La circularisation :**

Objectif :

La circularisation vise à obtenir la confirmation d'informations par un tiers externe à l'organisation, dans le but de vérifier la fiabilité des données collectées en interne lors de la mission d'audit.

Avantages :

- Permet de recueillir des éléments de preuve externes, généralement considérés comme très fiables, car émis par des parties indépendantes de l'entité auditée.

Démarche :

1. **Identifier les informations à confirmer** (ex. : soldes clients, fournisseurs, conditions contractuelles, garanties bancaires, etc.) ainsi que la période concernée.
2. **Sélectionner les tiers à solliciter**, en fonction de leur pertinence et de leur lien avec les informations à valider.
3. **Rédiger et envoyer les demandes de confirmation**, généralement par courrier ou par e-mail, en veillant à leur clarté et à leur précision.

Réceptionner et analyser les réponses, en comparant les données fournies par les tiers aux informations internes, afin de détecter d'éventuelles anomalies ou incohérences²²

➤ **Le questionnaire de contrôle interne :**

²² *Idem*, p. 72.

Le questionnaire de contrôle interne est un outil structuré composé d'une série de questions fermées (oui, non, non applicable) permettant à l'auditeur d'évaluer rapidement l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une entité ou d'une fonction auditée. Conçu pour identifier les points forts et faibles, les réponses négatives mettent en évidence les défaillances potentielles, tandis que les réponses positives confirment les pratiques maîtrisées. L'auditeur doit ensuite analyser l'impact des réponses négatives et vérifier la validité des réponses positives. Ce questionnaire, intégré aux documents de travail, facilite une approche rigoureuse et systématique du contrôle interne, souvent plus efficace que l'usage exclusif de la narration.

Objectif : Structurer l'analyse de l'auditeur selon les référentiels du contrôle interne.

Avantage : Permet une évaluation systématique et exhaustive des dispositifs existants.²³

1.7.2.2 Les outils de description :

➤ L'observation physique :

L'auditeur interne ne doit pas se limiter à un travail de bureau ; il est essentiel qu'il se rende sur le terrain pour observer directement les réalités opérationnelles. Cette démarche peut inclure la visite d'un site industriel, d'un service commercial ou administratif. Pour être efficace, l'observation physique doit respecter trois conditions : elle doit être annoncée (transparence vis-à-vis des responsables concernés), répétée ou prolongée dans le temps, et validée car elle repose sur des perceptions parfois incertaines.

Outil à portée universelle, l'observation permet à l'auditeur d'examiner les processus, les biens, les documents ou encore les comportements des collaborateurs dans leur environnement de travail.

➤ La narration :

En audit interne, deux formes de narration sont utilisées :

- **La narration par l'audité**, qui consiste à laisser ce dernier exposer librement sa vision des faits, permettant à l'auditeur d'adopter une posture d'écoute attentive et de recueillir les informations dans leur contexte global.
- **La narration par l'auditeur**, quant à elle, est une reformulation structurée des informations collectées. Elle vise à organiser les idées de manière claire, logique et fluide, facilitant ainsi la compréhension et l'analyse des constats.

²³ *Idem*, p. 66.

➤ La grille d'analyse des tâches :²⁴

La grille d'analyse des tâches constitue un outil complémentaire essentiel aux autres instruments descriptifs de l'audit. Elle offre une représentation claire des différentes fonctions et activités réalisées dans le cadre d'une procédure donnée.

Objectif :

Cet outil vise à visualiser les responsabilités attribuées à chaque acteur ou service impliqué dans un processus. Il permet d'identifier précisément les rôles et les tâches de chacun, de détecter d'éventuelles anomalies dans la répartition des responsabilités (tâches redondantes, absentes ou mal attribuées), et ainsi d'évaluer l'efficacité de l'organisation interne.²⁵

Figure 5: exemple d'une grille d'analyse des tâches

Processus : Payer les factures aux fournisseurs				
	Service Courrier	Comptable	Directeur Financier	Demandeur
Réception des factures	X			
Comptabilisation des factures		X		
Validation des factures				X
Vérification des factures		X		
Préparation du règlement		X		
Emission du règlement			X	

Source : IFACI, Les outils de l'audit interne, Eyrolles, Paris, 2013, p52

Modèle utilisé pour analyser les responsabilités, tâches et points de contrôle dans un poste donné.

➤ Le diagramme de circulation :


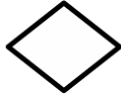

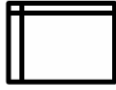

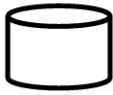
Le diagramme de circulation constitue un outil dynamique permettant de représenter visuellement le parcours des documents et des informations entre les différentes fonctions d'une organisation. Il offre à l'auditeur interne une compréhension globale du flux informationnel, facilitant ainsi l'analyse des interactions et la détection d'éventuelles anomalies ou ruptures de procédure.²⁶

²⁴ Idem, p. 52.

²⁵ YAKOUBI S. & ZEMMOURI F., *op.cit.*, chap. 2, p. 51.

²⁶ Amer W., *Le rôle de l'audit interne dans le management des risques, mémoire de master, Université de Saida, 2022, chap. 1, p. 35*

Figure 6:principaux symboles de diagramme de circulation

	Document		Test/décisions
	Document en plusieurs Exemplaires		Registre ou fichiers papier
	Classement definitive		Fichiers informatisés

Source : GERARD VALIN & AL, « Controlor&Auditeur », édition DUNOD, Paris, 2006, p 186.

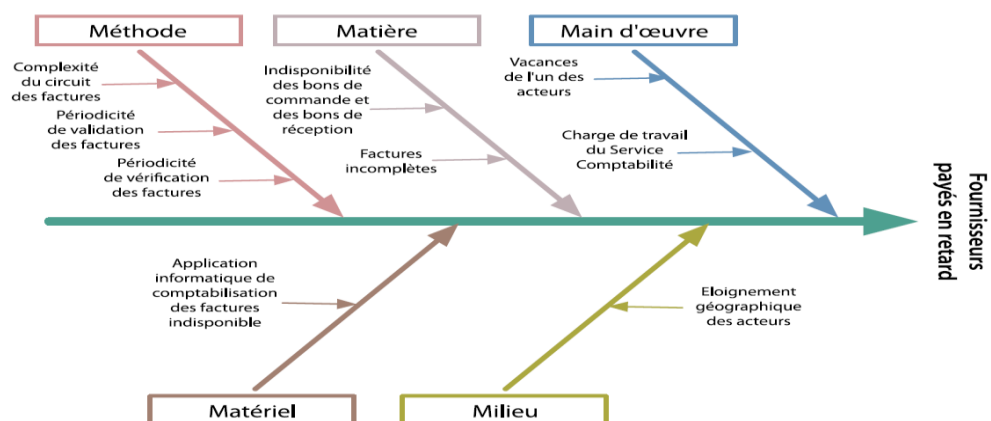
Légende expliquant les symboles utilisés dans les schémas de circulation documentaire.

(Diagramme de circulation)

1.7.2.3 Les autre outils(analyse) :

➤ Le diagramme cause/effet :

Figure 7:Modèle diagramme cause/effet



Source : <https://www.economie.gouv.fr/files/fichesmethodologiques.pdf> page 63

Outil d'analyse permettant de remonter aux causes potentielles d'un dysfonctionnement.

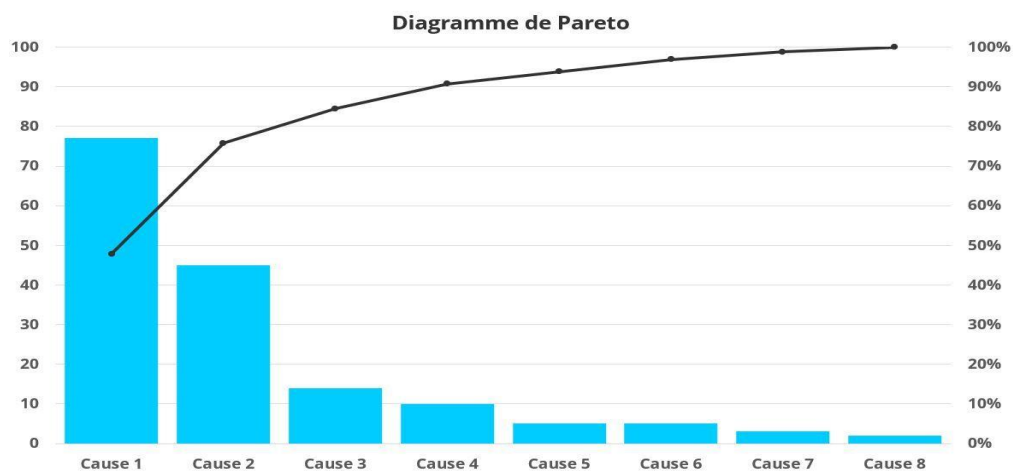
➤ Diagramme de Pareto :

Le diagramme de Pareto, aussi connu sous le nom de principe des 80/20, tire son origine des travaux de l'économiste italien Vilfredo Pareto.

Le diagramme de Pareto repose sur le principe selon lequel 20 % des problèmes rencontrés (réclamations, non-conformités, etc.) sont à l'origine de 80 % des effets (service après-vente, coûts de non-qualité, arrêts de production, etc.). Cette méthode facilite le processus de prise de

décision en hiérarchisant les problèmes selon leur impact, permettant ainsi d'identifier ceux qui requièrent une intervention prioritaire.²⁷

Figure 8:diagramme de Pareto



Source : <https://www.leanenligne.com/blog/diagramme-de-pareto>

Illustration des priorités d'actions en fonction de la fréquence des incidents ou défauts.

²⁷ <https://www.leanenligne.com/blog/diagramme-de-pareto>

Section 02 : le management des risques dans l'entreprise

Avant d'aborder l'étude de la gestion des risques, il est essentiel de comprendre pourquoi ce thème suscite autant d'intérêt et de discussions dans le monde des affaires. De nombreuses organisations ont réalisé que la mise en place d'un dispositif efficace de gestion des risques s'avère souvent plus complexe qu'anticipé. Néanmoins, elles reconnaissent de plus en plus l'importance stratégique de développer des capacités solides en la matière, celles-ci constituant un levier essentiel de performance et de pérennité organisationnelle.

2.1 La définition de risque :

Le terme « risque » en français trouve son origine dans le latin *resicare*, qui a également donné naissance au verbe italien *rischiare*, signifiant « oser ». Il renvoie à l'idée de prendre une décision dans un contexte d'incertitude, en opposition à une attitude passive ou fataliste.²⁸

Selon le Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), le risque correspond à la possibilité qu'un événement se produise et compromette, de manière défavorable, l'atteinte des objectifs fixés par l'organisation.

Selon le cadre de référence de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF, 2010) : Le risque représente la possibilité qu'un événement se produise, ayant des conséquences sur les individus, les biens, l'environnement, les buts de l'entreprise ou sa réputation.²⁹

L'Organisation internationale de normalisation (ISO 31000) définit le risque comme : « l'effet de l'incertitude sur les objectifs ». ³⁰

On peut identifier plusieurs éléments clés essentiels dans les définitions du risque suggérées par le COSO et l'ISO :

- Le risque est intrinsèquement lié à la définition de la stratégie et à la fixation des objectifs. Chaque organisation poursuit des stratégies et des objectifs spécifiques ; les risques correspondent ainsi aux obstacles pouvant compromettre leur atteinte. Par conséquent, chaque entité sera confrontée à des risques qui lui sont propres, en fonction de ses choix stratégiques.

²⁸ Deleuze, Gilles ; *l'analyse de risque* EMS Editions ; paris, 2013 pages 22-26

²⁹ F. Z. Sossi & Z. El Attaoui, *Cartographie des risques : Outil de gestion des risques dans les établissements publics*, Revue CCA, vol. 5, n°3, 2021, p. 348.

³⁰ ISO 31000 : *management des risques*, Genève, 2018

- Le risque ne se limite pas à une évaluation ponctuelle (telle que la probabilité de l'issue la plus probable), mais renvoie plutôt à un éventail d'issues possibles. Cette multiplicité d'issues potentielles est à l'origine de l'incertitude lors de l'analyse et de l'évaluation des risques.

2.2 Les typologies et catégorie de risques :

Les risques peuvent être classés en plusieurs catégories. Par origine, Selon la nature et Selon l'activité.

On identifie différents types de risques en fonction de l'activité exercée :³¹³²

- Risques géographiques.
- Risques économiques.
- Risques stratégiques.
- Risques financiers.
- Risques opérationnels. (L'objet de notre recherche)
- Risques industriels.
- Risques juridiques.
- Risque informatique.
- Risque ressources humaines.
- Risques d'image et de réputation.
- Risques gestion de la connaissance.

2.2.1 Les risques opérationnels

Définition de risque opérationnel :

Le Comité de Bâle a cherché à clarifier et à standardiser la portée des risques opérationnels en proposant une définition claire et commune, formulée comme suit :

« Le risque opérationnel se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défauts attribuables à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs. La définition inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et de réputation ». ³³

Selon Bâle 2, les composantes du risque opérationnel sont les suivantes :

- Les risques liés au système d'information.

³¹ Jean-David Darsa, *La gestion de crise en entreprise*, Gereso, Paris, 2010, pp. 39–47.

³² Jérémy Lambert, *L'audit de risques en entreprise*, thèse de doctorat, Université de Bordeaux, 2014, pp. 145–157.

³³ JIMENEZ Christian & al, « *prévention et gestion des risques opérationnels* », édition revue banque, Paris, France, 2004, p17.

- Les risques liés aux processus.
- Les risques liés aux personnes.
- Les risques liés aux événements extérieurs.
- Le risque juridique

Typologie des risques opérationnels :

Le Comité de Bâle identifie sept catégories d'événements à l'origine des risques opérationnels, à savoir :³⁴

- La Fraude interne.
- La Fraude externe.
- **Les pratiques sociales et la sécurité sur les lieux de travail**
- Les clients, les produits et les pratiques commerciales.
- Les dommages aux actifs matériels.
- L'interruption d'activité et la défaillance des systèmes.
- L'exécution, la livraison et la gestion des processus

En concentre spécifiquement sur le type de risque des pratiques sociales et la sécurité sur les lieux de travail.

Les risque des pratiques sociales et la sécurité

Les risques liés à la santé et à la sécurité au travail constituent aujourd'hui un enjeu critique pour les entreprises. Garantir un environnement de travail sécurisé est devenu une priorité afin de protéger le bien-être des collaborateurs. Selon l'OIT, près de 2,3 millions de décès surviennent chaque année à cause d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Ces situations sont souvent liées à des conditions dangereuses ou à une mauvaise gestion des risques. Les conséquences ne sont pas seulement humaines, elles sont aussi économiques. Les entreprises subissent des pertes en productivité, des coûts sociaux élevés et un impact négatif sur leur image de marque. Ainsi, la prévention des risques SST s'impose comme une démarche stratégique et critique, au cœur des politiques de performance et de responsabilité sociétale.³⁵

Définition :

³⁴ Henri-Pierre MADERS, (2014), « Auditeur interne et contrôleur permanent », Edition EYROLLES, Paris, p.53.

³⁵ <https://www.collock.com/2023/09/05/les-risques-de-sante-et-securite-au-travail>

Dans le cadre du management des risques opérationnels, plusieurs systèmes intégrés comme QSST (Qualité, Santé, Sécurité au Travail), QSSTE (incluant l'Environnement), ou encore QSE et HSE, sont mis en œuvre afin d'englober les différentes dimensions du risque professionnel. Ces référentiels traduisent une approche systémique de la maîtrise des risques, au service de la performance globale de l'organisation.

Les risques liés à la santé et à la sécurité au travail (SST) regroupent l'ensemble des situations, conditions ou comportements pouvant entraîner un préjudice physique ou psychologique pour les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle. Selon la norme ISO 45001 :2018, un risque SST est défini comme une combinaison de la probabilité d'un événement ou d'une exposition dangereuse et de la gravité de ses conséquences pour la santé.³⁶³⁷

Les catégories des risque SST :

Les risque SST peuvent être :

- **Mécaniques et physiques** (machines, chutes, bruit, températures extrêmes) ;
- **Chimiques et biologiques** (exposition à des substances nocives ou agents infectieux) ;
- **Psychosociaux** (stress chronique, harcèlement, charge mentale) ;
- **Organisationnels** (conditions de travail, horaires, manque de procédures).

2.3 Le cadre référentiel de management des risques :

Dans le cadre des normes d'audit, l'IFACI s'appuie sur trois principaux référentiels : le « COSO 2 – Enterprise Risk Management » (COSO, 2004), « l'ISO 31000 – Management du risque, principes et lignes directrices » (ISO, 2009), ainsi que le cadre de référence de l'AMF intitulé « Les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne » (AMF, 2010). Ces référentiels définissent les fondements du processus de gestion des risques et en précisent les principales étapes.

Le modèle du COSO 2 correspond à l'un des référentiels les plus connus en matière de gestion des risques et les autres référentiels s'en sont fortement inspirés même s'ils présentent des spécificités.

Le modèle ERM « Enterprise Risk Management » a été élaboré par le COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) en 2004. La Treadway Commission,

³⁶ <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--fr/index.htm>

³⁷ ISO, ISO 45001 :2018 – Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, Genève, ISO, 2018.

officiellement dénommée « National Commission on Fraudulent Financial Reporting », a été créée aux États-Unis dans les années 1980 afin d'analyser les facteurs à l'origine de la diffusion d'informations financières erronées. Ces travaux ont d'abord conduit à la formulation de recommandations, puis, en 1992, à la publication d'un cadre de référence pour le contrôle interne, connu sous le nom de COSO 1 – *Internal Control Integrated Framework*. Ce premier cadre constitue la base de la réflexion sur le contrôle interne dans sa version initiale.

Le COSO 1 identifie cinq composantes essentielles considérées comme indispensables à une maîtrise efficace des activités. Ensemble, elles constituent les conditions fondamentales d'un dispositif de contrôle interne robuste. Ces éléments sont organisés sous la forme d'une pyramide, de la base vers le sommet.

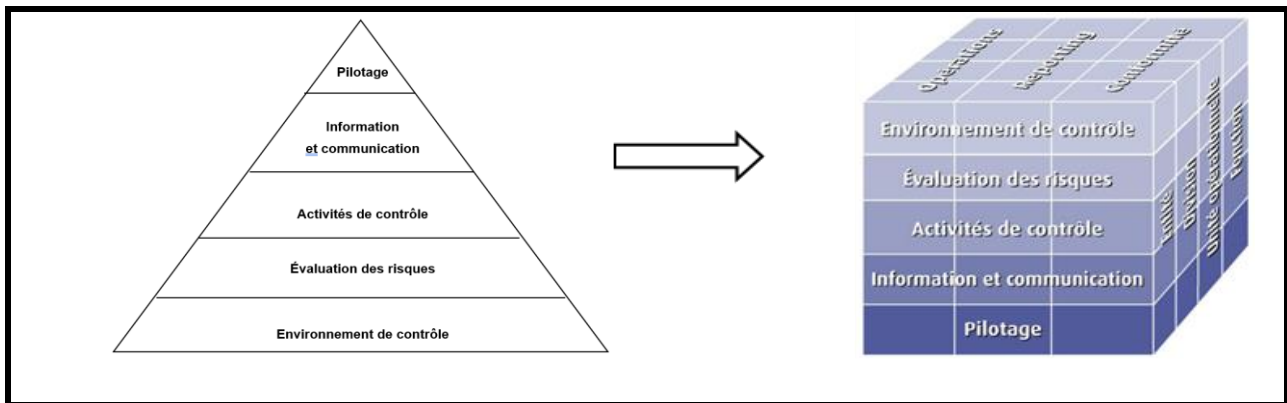
- **L'environnement de contrôle** il reflète la culture de l'organisation et doit être suffisamment solide pour favoriser l'implantation d'un dispositif de contrôle interne efficace sans rencontrer d'obstacles majeurs.
- **Une évaluation des risques** elle vise à identifier et analyser les risques afin de mieux les comprendre et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les maîtriser.
- **Des activités de contrôle** elles regroupent l'ensemble des mesures et dispositifs spécifiques destinés à prévenir et atténuer les risques identifiés.
- **Une information et une communication** satisfaisantes
- **Un pilotage** de l'ensemble par chaque responsable à son niveau.

Les auteurs du COSO première version, désormais désignée sous le nom de COSO1, ont introduit deux dimensions complémentaires aux cinq éléments de base :

- **Un classement par nature** : opérations, reporting financier et conformité, afin de souligner que chacun des éléments du contrôle interne doit être évalué selon ces trois perspectives.
- **Un classement par destination** : pour rappeler que l'ensemble des unités et activités de l'organisation est concerné par l'application des principes du contrôle interne.

Ainsi, pour intégrer ces différentes dimensions dans sa représentation graphique, le modèle COSO a nécessité l'utilisation d'un **cube** plutôt que d'une simple **pyramide**.

Figure 9:schéma du coso1



Source : COSO, Cadre intégré de contrôle interne, version française publiée par l'IFACI.

Cadre de contrôle interne défini par le COSO, avec ses cinq composantes.

À l'issue de ces travaux, une définition du **contrôle interne** a été formulée dès 1992 :

« Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel d'une organisation destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs ». ³⁸

À la fin de l'année 2004, le COSO a élargi son cadre de référence pour intégrer la notion plus globale de gestion des risques, en introduisant une nouvelle composante, la « fixation des objectifs », et en enrichissant « l'évaluation des risques » par deux éléments complémentaires : l'identification des événements et la définition des options de traitement. Ce nouveau référentiel, intitulé Enterprise Risk Management – Integrated Framework, est également connu sous le nom de **COSO 2**. ³⁹

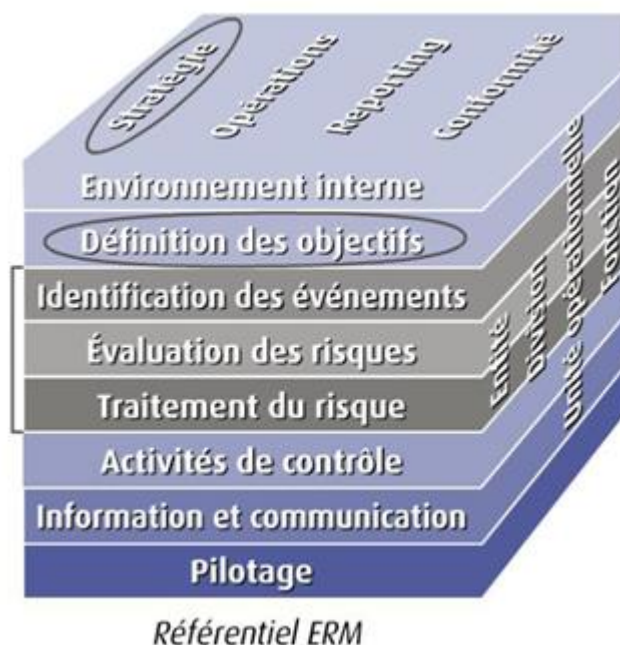
Il est représenté sous la forme d'un cube à trois dimensions :

- La dimension organisationnelle (entité, activité, etc.),
- Les objectifs poursuivis (stratégiques, opérationnels, etc.),
- Les composantes du processus de gestion des risques, structurées en huit étapes principales, présentées dans le cube suivant.

³⁸ RENARD J., *op.cit.*, 2^e partie, ch. 1, pp. 136–138.

³⁹ *Ibid.*, p. 140.

Figure 10:Modèle du coso2 -entreprise Risk management (coso, 2004)



Source : COSO, Cadre intégré de contrôle interne, version française publiée par l'IFACI, 2013

Extension du modèle COSO appliqué à la gestion globale des risques.

2.4 La définition de management des risques :

La Committee of Sponsoring organization of the treadway commission (COSOII report, 2004) définit le management des risques de l'entreprise en ces termes :

« Processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, la direction générale, le management et l'ensemble des collaborateurs de l'organisation. Il est pris en compte dans l'élaboration de la stratégie ainsi que dans toutes les activités de l'organisation. Il est conçu pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation et pour gérer les risques dans les limites de son appétence pour le risque. Il vise à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de l'organisation »

Cette définition repose sur plusieurs concepts fondamentaux :

Le management des risques :

- Est un processus permanent qui irrigue toute l'organisation ;
- Est mis en œuvre par l'ensemble des collaborateurs, à tous les niveaux de l'organisation ;

- Est pris en compte dans l'élaboration de la stratégie ;
- Est mis en œuvre à chaque niveau et dans chaque entité de l'organisation ;
- Permet d'obtenir une vision globale de l'exposition aux risques à l'échelle de l'entité
- Est destiné à identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation ;
- Permet de gérer les risques en fonction de l'appétence pour le risque de l'organisation ;
- Donne à la direction générale et au Conseil une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs
- Est orienté vers l'atteinte d'objectifs appartenant à une ou plusieurs catégories indépendantes susceptibles de se recouper.

2.5 Les catégories d'objectifs du management des risques :

Lorsqu'une organisation définit sa mission et sa vision, la direction établit également des objectifs spécifiques qui facilitent la réalisation de la mission, assurent leur cohérence et se déploient à tous les niveaux de l'organisation. Dans le cadre de l'audit interne, le référentiel relatif à la gestion des risques de l'entreprise classe les objectifs de l'organisation en quatre catégories distinctes.

- **Objectifs stratégiques :** Ces objectifs de haut niveau sont alignés avec la mission de l'organisation et soutiennent sa stratégie globale.
- **Objectifs opérationnels :** Ces objectifs visent à assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources de l'organisation.
- **Objectifs liés au reporting :** Ces objectifs se concentrent sur la fiabilité des informations financières et non financières, tant internes qu'externes.
- **Objectifs de conformité :** Ces objectifs visent à garantir que l'organisation respecte les lois et règlements en vigueur.⁴⁰

2.6 Les éléments de management des risques :

Le dispositif de management des risques du COSO comprend huit éléments clés qui reflètent la manière dont l'organisation est dirigée et intégrée dans le processus de gestion des risques. Ces éléments sont les suivants :

⁴⁰ REDING K. F. et al., *op.cit.*, chap. 4, pp. 166–168.

L'environnement interne : est un élément fondamental du dispositif de gestion des risques du COSO. Il inclut la culture de l'organisation, l'appétence pour le risque, l'intégrité, l'engagement de compétence et la structure organisationnelle. Cet environnement influence la gestion des risques, en déterminant la façon dont les risques sont perçus et gérés à tous les niveaux. Il comprend des aspects tels que la culture du risque, les responsabilités du Conseil d'administration, les valeurs éthiques, la délégation des pouvoirs et la politique de ressources humaines. Ensemble, ces éléments créent un cadre propice à la gestion efficace des risques et à la réalisation des objectifs organisationnels.

La fixation des objectifs : Définis en cohérence avec la stratégie, les objectifs opérationnels, de reporting et de conformité permettent d'identifier et de gérer efficacement les risques internes et externes. Ils doivent être alignés avec l'appétence au risque de l'organisation, tandis que la tolérance au risque fixe l'écart acceptable entre les résultats attendus et les performances réelles.

Identification des événements : L'organisation doit repérer les événements internes et externes susceptibles d'influencer l'atteinte de ses objectifs, en distinguant clairement les risques des opportunités. Ces opportunités sont intégrées dans le processus de définition de la stratégie et de fixation des objectifs.

Évaluation des risques : Elle consiste à apprécier dans quelle mesure des événements potentiels pourraient impacter l'atteinte des objectifs. Le management analyse la probabilité d'occurrence et l'impact de ces événements en combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. L'évaluation distingue le risque inhérent, qui est le risque brut en l'absence de contrôle, du risque résiduel, correspondant au risque restant après mise en œuvre des mesures de traitement. L'analyse doit tenir compte des interactions entre événements pour éviter de sous-estimer les scénarios extrêmes. Divers outils, allant des jugements d'experts aux modèles probabilistes avancés, peuvent être mobilisés pour mener cette évaluation de manière fiable.

Traitement des risques : Après l'évaluation des risques, le management choisit la réponse appropriée pour chaque risque parmi plusieurs modalités de traitement : l'évitement, la réduction, le partage ou l'acceptation. Chaque modalité doit être analysée en fonction de ses effets sur la probabilité et l'impact du risque, ainsi que sur les coûts et bénéfices associés. Le traitement retenu doit permettre de ramener le risque résiduel sous le seuil de tolérance défini par la direction. Par ailleurs, les opportunités sont également identifiées et évaluées. L'analyse

globale vise à vérifier que le niveau de risque résiduel agrégé reste conforme à l'appétence au risque de l'organisation.

Activité de contrôle : Les activités de contrôle comprennent des politiques et des procédures définies et mises en place pour garantir l'application effective des mesures de traitement des risques. Ces mesures incluent, entre autres, les revues de management, la supervision directe des activités ou fonctions, la séparation des tâches, les contrôles intégrés dans le traitement de l'information, les contrôles physiques, ainsi que les indicateurs de performance. Il est cependant important de souligner qu'une politique de gestion des risques nécessite également un système d'information et de communication adapté pour son efficacité.

Information et communication :

Les informations pertinentes doivent être identifiées, collectées et communiquées de manière appropriée, en tenant compte du format et des délais nécessaires pour permettre aux collaborateurs d'exercer efficacement leurs responsabilités. Le cadre COSO précise que l'information doit répondre aux critères suivants :

- Être appropriée et suffisamment détaillée selon les besoins.
- Être disponible au moment requis.
- Être régulièrement mise à jour, reflétant les données opérationnelles et financières les plus récentes.
- Être exacte et fiable.
- Être accessible à ceux qui en ont besoin.

Pilotage :

Le processus de gestion des risques est étendu et évolue en fonction des besoins de l'organisation. Le pilotage de ce processus s'effectue à travers des activités de gestion continues, des évaluations indépendantes, ou une combinaison des deux. Divers outils de gestion sont utilisés pour détecter les défaillances du système de gestion des risques. Ces outils permettent de résoudre les problèmes identifiés et d'améliorer continuellement le système.⁴¹

2.7 Les acteurs du management des risques :

Compte tenu de l'importance stratégique du management des risques au sein d'une

⁴¹ *Ibid.*, pp. 169–175.

Organisation, de nombreux acteurs, principalement internes, interviennent dans ce processus. Parmi eux figurent le Conseil d'administration, la direction générale, les différents niveaux de management, les directeurs des risques, les directeurs financiers, les auditeurs internes ainsi que l'ensemble des collaborateurs de l'organisation.

Chacun joue un rôle essentiel et leurs responsabilités respectives sont alignées avec les bonnes pratiques de gouvernance du management des risques. Leur implication coordonnée contribue directement à l'efficacité et à la pérennité du dispositif de gestion des risques de l'entreprise.⁴²

➤ **Le conseil d'administration :**

Le Conseil d'administration joue un rôle clé dans la gouvernance du management des risques en orientant la stratégie, la fixation des objectifs et la définition de l'environnement éthique. Selon le COSO, il doit connaître les limites du dispositif de gestion des risques, approuver l'appétence au risque de l'organisation, surveiller les principaux risques et s'assurer de leur traitement adéquat. En tant que composante de l'environnement interne, le Conseil soutient l'efficacité du dispositif à travers ses comités spécialisés, tels que le comité d'audit, de nomination et de gouvernance.

➤ **Le management :**

Est responsable de l'ensemble des activités, y compris de la gestion des risques, à travers tous les niveaux de l'organisation. Le directeur général (DG) détient la responsabilité ultime de l'efficacité du dispositif de management des risques. Il établit un environnement interne favorable, exerce un leadership exemplaire, oriente les managers et ajuste les actions en fonction de l'évolution des risques et des critères fixés, tels que l'appétence et la tolérance au risque.

➤ **Le directeur des risques :**

La direction des risques, ou fonction de risk management, est chargée d'assurer la coordination centralisée du processus global de management des risques au sein de l'organisation.

➤ **La direction financière :**

Les cadres et équipes de la direction financière (comptabilité, contrôle de gestion, etc.) interviennent sur l'ensemble des activités de l'organisation. Ils contribuent à l'élaboration des budgets et des plans organisationnels, et assurent le suivi ainsi que l'analyse de leur exécution sous les angles de l'exploitation, de la conformité et de la communication financière. Ils jouent également un rôle essentiel dans la prévention et la détection des fraudes, tout en influençant la

⁴² AMF, *Les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne – Cadre de référence*, Paris, 2010, p. 7.

conception, la mise en œuvre et le pilotage du système de contrôle interne lié au reporting financier et aux systèmes annexes.

➤ **Les auditeurs internes :**

Les auditeurs internes jouent un rôle clé dans l'évaluation de l'efficacité du management des risques et formulent des recommandations d'amélioration. Selon les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'IIA, leur mission couvre la gouvernance, la gestion des risques et les systèmes de contrôle. Ils évaluent notamment la fiabilité de l'information financière, l'efficacité opérationnelle et la conformité réglementaire. En appui à la direction générale et au Conseil, ils réalisent des examens, des évaluations et formulent des recommandations pour renforcer l'efficacité du dispositif de gestion des risques.

➤ **Les auditeurs externes :**

Les auditeurs externes apportent à la direction générale et au Conseil un avis indépendant et objectif sur la gestion des risques, notamment en lien avec la fiabilité du reporting financier externe. Leurs audits permettent d'identifier d'éventuelles faiblesses du dispositif de gestion des risques, tout en fournissant des analyses et recommandations utiles pour renforcer l'efficacité du programme de gestion des risques.

2.8 Le processus de management des risques (PMR) :

Le processus de gestion des risques constitue une méthodologie structurée visant à permettre aux individus et aux équipes d'identifier, comprendre et évaluer les risques qu'il s'agisse de menaces ou d'opportunités susceptibles d'affecter l'atteinte des objectifs fixés. Il s'attache également à mesurer leur ampleur et à déterminer les réponses les plus appropriées. Ce processus s'articule généralement autour des étapes suivantes :⁴³⁴⁴

1) Identification des risques :

La première étape du management des risques consiste à identifier de manière précise les événements pouvant impacter les objectifs du projet, qu'ils soient négatifs (risques) ou positifs (opportunités). Ces événements doivent être décrits de façon claire, incluant leurs causes, conséquences, responsable, évaluations (qualitative et quantitative) et plan de traitement. Ils sont ensuite consignés dans des outils tels que la grille de cotation et le registre des risques, afin de permettre un pilotage efficace.

⁴³ IFACI, *Guide d'audit – Étude de processus de management des risques et cartographie des risques*, s.d., pp. 11–12.

⁴⁴ <https://www.migso-pcubed.com/fr/blog/gestion-des-risques>

2) L'évaluation des risques :

L'évaluation des risques, basée sur leur probabilité de survenue et leur impact, permet de les classer selon leur niveau de criticité. Cette classification aide à identifier les risques les plus significatifs, susceptibles de compromettre les objectifs, et à distinguer ceux qui peuvent être tolérés sans analyse approfondie. Le classement se fait en tenant compte du coût et de la fréquence du risque, afin de déterminer leur niveau d'acceptabilité.

Une approche qualitative de la mesure des risques, fondée sur deux paramètres, est l'approche dite de **Prouty**. Il s'agit d'une matrice à deux entrées, avec la **probabilité d'occurrence** sur l'axe vertical et la **gravité des impacts** sur l'axe horizontal.⁴⁵

Suivant ces deux paramètres nous distinguons quatre (04) catégories de risques qui peuvent être représentés sous forme d'un tableau :⁴⁶

Tableau 1: maîtrise des risques

	Probabilité faible	Probabilité élevée
Gravité faible	Risque négligeable (1)	Risques opérationnels (3)
Gravité élevée	Risques majeurs (2)	Risque intolérable (4)

Présentation synthétique des moyens de prévention, détection et maîtrise des risques.

Première catégorie : risques à faible probabilité et faible gravité :

Cette catégorie regroupe les événements rares dont les conséquences, même en cas de survenue, restent marginales. Leur influence sur les objectifs de l'organisation, notamment budgétaires, demeure limitée. Dès lors, ces risques peuvent être tolérés sans nécessiter de mesures spécifiques particulières. On les qualifie généralement de **risques négligeables** ou **résiduels**.

Deuxième catégorie : risques à forte gravité et faible probabilité :

Cette typologie concerne des événements rares, mais dont les répercussions sont particulièrement lourdes lorsqu'ils surviennent. Leur nature imprévisible complique toute anticipation efficace. Lorsqu'ils se concrétisent, ces risques peuvent compromettre gravement la continuité des activités de l'organisation, voire entraîner une interruption définitive sans un soutien financier externe conséquent. Ils sont couramment désignés sous le terme de **risques majeurs** ou **critiques**.

Troisième catégorie : risques à probabilité élevée et à gravité faible :

⁴⁵ HASSID O., **La gestion des risques**, op.cit., chap. 3, pp. 37–47.

⁴⁶ HASSID O., **Le management des risques et des crises**, op.cit., pp. 75–76.

Dans cette catégorie de risques, la probabilité de survenance est élevée tandis que leur gravité reste faible. Ces événements se produisent de manière régulière, mais leurs conséquences demeurent limitées. En raison de la probabilité élevée de leur apparition, il est possible de mettre en place des mesures préventives adaptées, ainsi que des stratégies de maîtrise pour réduire leur impact.

Quatrième catégorie : risques à probabilité et gravité élevées :

Les événements de cette catégorie surviennent fréquemment et entraînent à chaque occurrence des conséquences majeures. L'évaluation de ces risques devient souvent superflue, tant leur impact est déjà significatif. Dans la plupart des cas, le décideur choisira d'abandonner le projet, à moins qu'il ne le considère comme une opportunité stratégique essentielle pour le développement à long terme de l'entreprise⁴⁷

3) Le traitement du risque :

Le traitement des risques constitue une étape clé après leur évaluation. Il vise à réduire soit la probabilité d'occurrence (prévention), soit l'impact (protection), en fonction de la nature du risque et du rapport coût/bénéfice. Il est essentiel de ne pas sous-estimer un risque à fort impact, même s'il est peu probable. Un risque grave, bien que rare, doit toujours être pris en compte avec sérieux.

Par ailleurs, les opportunités peuvent aussi faire l'objet d'un plan de traitement, avec pour objectif d'augmenter leur probabilité et d'en maximiser les avantages. La stratégie de traitement retenue, qu'il s'agisse d'un risque ou d'une opportunité, dépend du contexte du projet et des enjeux organisationnels.

Et pour développer chacune de ces politiques on doit choisir entre sept stratégies de réponse :

Accepter : Choisir de ne pas entreprendre d'action immédiate, tout en assurant un suivi régulier du risque ou de l'opportunité.

Réduire / Améliorer : Diminuer la probabilité et/ou l'impact d'un risque, ou à l'inverse, augmenter la probabilité de concrétisation et les bénéfices d'une opportunité.

Transférer / Partager : Confier la gestion d'un risque à une tierce partie capable d'en assumer les conséquences, ou collaborer avec un partenaire pour répartir les bénéfices liés à une opportunité.

Éviter / Exploiter : Supprimer entièrement la source du risque pour éliminer toute incertitude, ou mobiliser les moyens nécessaires pour garantir la réalisation d'une opportunité.⁴⁸

⁴⁷ <https://www.migso-pcubed.com/fr/blog/gestion-des-risques>

⁴⁸ RENARD J., *op.cit.*, chap. 2, p. 162.

4) Surveillance et communication des risques :

Au-delà des revues périodiques des fiches de risques et opportunités (R&O), dont la fréquence est fonction de leur niveau de criticité, il est essentiel de mettre en place une organisation structurée pour assurer un suivi régulier et un reporting efficace à tous les niveaux du projet.

Les différentes instances de gouvernance du projet représentent des moments clés pour assurer la remontée des informations relatives aux risques et opportunités, ainsi que pour évaluer l'avancement des plans de traitement associés. La forme de présentation des éléments liés aux risques, tout comme leur modalité de diffusion, sont déterminées par le Risk Manager et peuvent varier selon les spécificités du projet.⁴⁹

2.9 La cartographie des risques :

La cartographie des risques permet de recenser les risques majeurs d'une organisation et de les présenter de façon synthétique sous une forme hiérarchisée.

La Cartographie des risques constitue un levier essentiel dans le processus de management des risques (PMR), en permettant d'identifier, d'évaluer, de hiérarchiser, puis de suivre les menaces susceptibles d'affecter la performance et la pérennité d'une organisation

Elle offre une représentation structurée des risques majeurs selon différents critères, tels que la probabilité d'occurrence, l'impact potentiel ou encore le niveau de maîtrise actuel.⁵⁰

2.9.1 Les différentes approches d'élaboration de la cartographie des risques :⁵¹

a) Approche ascendante (Bottom-up) :

Aussi appelée approche par les processus, cette méthode repose sur une remontée d'informations issues des acteurs opérationnels. Elle consiste à identifier les risques au niveau des activités concrètes de l'organisation, en commençant par :

- La détection des processus clés, divisés en processus opérationnels et de support ;
- L'identification des risques associés à chaque processus, généralement à l'aide d'outils comme des questionnaires ou entretiens ciblés ;
- L'évaluation des dispositifs de maîtrise existants, en se basant sur les procédures internes et documents organisationnels disponibles.

b) Approche descendante (Top-down) :

Cette méthode part des **objectifs stratégiques de l'organisation** et permet d'identifier les risques majeurs susceptibles de compromettre leur atteinte. Elle implique :

⁴⁹ <https://www.migso-pcubed.com/fr/blog/gestion-des-risques>

⁵⁰ RENARD J., *op.cit.*, chap. 2, pp. 158–161.

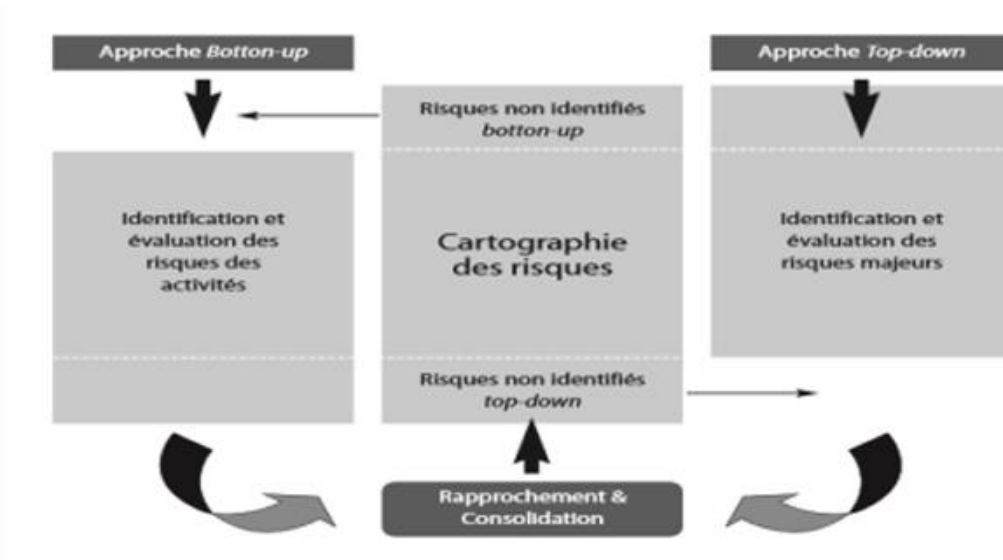
⁵¹ FACI, *la cartographie des risques (cahier de recherche)*, Ifaci, 2^{ème} édition, Paris, 2013, p.41-47

- Une identification des risques clés via des entretiens ouverts ou questionnaires adressés aux dirigeants ;
- Une mise en perspective des risques avec les référentiels internes (nomenclature de risques).
- Un rattachement des risques aux processus, en vue de leur hiérarchisation et d'une consolidation à l'échelle globale.

c) Approche combinée :

Elle intègre les avantages des approches (Bottom-up et top down). Cette méthode mixte permet d'obtenir une vision complète des risques en combinant la participation des opérationnels avec celle du top management. Elle est mise en œuvre grâce à des **entretiens structurés**, animés par les fonctions d'audit interne ou de gestion des risques. Cette approche permet d'**identifier les risques opérationnels tout en évaluant l'efficacité des dispositifs de contrôle existants**.

Figure 11: schéma explicatif de l'approche combinée



Source : IFACI, la cartographie des risques (cahier de recherche), op.cit. p. 48.

Illustration combinant approche descendante et ascendante de la cartographie des risques.

d) Approche comparative (benchmarking) :

Cette méthode consiste à s'appuyer sur des bonnes pratiques observées dans d'autres organisations ou secteurs. Elle permet d'enrichir l'analyse des risques en intégrant des retours d'expérience externes, facilitant ainsi la détection des risques significatifs et l'amélioration continue des dispositifs de maîtrise.

2.9.2 Démarche globale d'élaboration de la cartographie :

Quatre étapes sont distinguées :

Identification des évènements.

Evaluation des risques.

Analyse des situations des risques.

Cartographie.

1 ère étape : identifier les évènements et les risques :

a) Élaboration d'une nomenclature structurée (financiers, juridiques, opérationnels, Stratégiques, etc.).

b) Recensement des risques :

À partir de :

Questionnaire, Interview, Base d'incidents

2ème étape : évaluation des risques

L'évaluation des risques repose sur deux paramètres fondamentaux :

- La probabilité (ou fréquence), qui mesure la vraisemblance de survenue d'un événement donné ;
- L'impact (ou gravité), qui évalue l'ampleur des conséquences potentielles de cet événement sur les objectifs de l'organisation.

La combinaison de ces deux facteurs permet d'estimer la **criticité du risque**, c'est-à-dire son niveau de priorité en matière de traitement ou de surveillance.

Calcul de la criticité :

Criticité = Impact X Probabilité

Criticité = I X P

La Criticité est aussi appelée Poids du risque ou Niveau de risque

L'impact est aussi appelé gravité

La probabilité est aussi appelée fréquence

3ème étape : Définition du niveau des risques

La détermination et l'évaluation du niveau de chaque risque résultent d'une estimation conjointe de l'impact et de la probabilité, souvent réalisée à l'aide d'échelles simples (faible, moyen, élevé).

4ème étape : la hiérarchisation

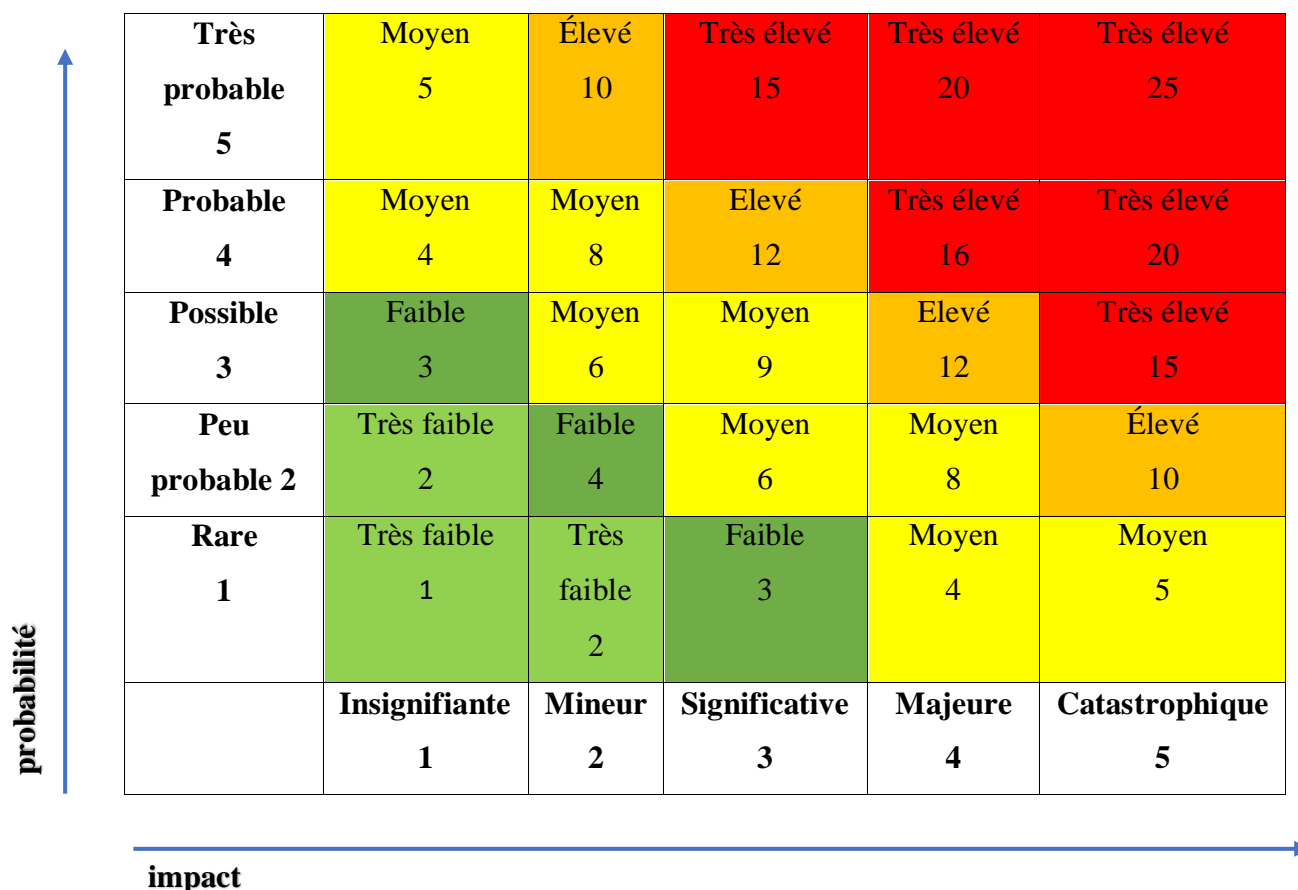
Une fois le niveau de risque défini, il devient possible de les hiérarchiser afin d'identifier ceux qui sont les plus critiques et susceptibles d'avoir le plus d'impact sur l'atteinte des objectifs.

2.9.3 La représentation graphique :

La matrice des risques est un outil visuel à deux dimensions, fondé généralement sur deux axes : la probabilité (ou fréquence) et la gravité (ou impact) d'un événement. Cette représentation graphique permet d'identifier rapidement les risques majeurs et de visualiser les zones nécessitant un traitement prioritaire.

Parmi les méthodes de représentation les plus courantes figure le diagramme à deux axes, où chaque risque est positionné selon son niveau de probabilité (axe vertical – ordonnée) et son niveau d'impact (axe horizontal – abscisse). Cette cartographie facilite l'analyse comparative des risques et aide à orienter les décisions de gestion en fonction de leur criticité.

Figure 12:représentation graphique d'une matrice des risques



Source : établi par nous-même à partir de : <https://public-library.safetyculture.io>

Outil de hiérarchisation des risques selon leur probabilité et leur gravité.

2.9.4 Objectifs de la cartographie des risques :

L'objectif d'établir une cartographie des risques qui peut être motivée par deux natures de facteurs ⁵²:

➤ **Facteur interne :**

- Mettre en œuvre un système de contrôle interne et un dispositif de gestion des risques adaptés afin de renforcer la maîtrise des activités et des processus.
- Appuyer le management dans la définition de la stratégie et dans la prise de décision, en fournissant un outil d'aide au pilotage interne efficace.
- Fournir au comité d'audit des informations pertinentes sur la maîtrise des risques, notamment à travers l'identification et l'évaluation des risques significatifs et leur couverture.
- Orienter l'élaboration du plan d'audit interne en mettant en évidence les processus ou activités présentant les niveaux de risques les plus élevés.
- Adapter les programmes d'assurance en fonction des risques majeurs identifiés lors de la cartographie des risques, dans une logique de management des risques.
- Favoriser le développement d'une culture organisationnelle axée sur la gestion des risques, notamment par la mise en place d'outils d'auto-évaluation.
- Contribuer à la préservation et à la création de valeur en intégrant la logique « risques/opportunités » dans la prise de décision et la gestion opérationnelle.

➤ **Facteur externe :**

- Respecter les lois et les bonnes pratiques en matière de gouvernance d'entreprise (Sarbanes-Oxley Act, Combined Code anglais et Rapport Bouton par exemple).
- Répondre aux attentes croissantes des marchés financiers en matière de transparence et fournir aux actionnaires des informations fiables sur la gestion des risques ;
- Veiller à la bonne image de l'entreprise.
- S'adapter à un environnement concurrentiel en constante évolution, nécessitant une anticipation et une maîtrise rigoureuse des risques et opportunités.

⁵² SOSSI F. Z. & EL ATTAOUI Z., *op.cit.*, pp. 352–353.

Section 03 : la contribution de l'audit interne dans le management des risques opérationnelles

La gestion des risques (ou *risk management*) ne constitue pas systématiquement une fonction distincte et formalisée au sein de toutes les organisations. Cependant, quelle que soit leur structure, les entités assurent une prise en charge des risques, que ce soit de manière implicite et partagée entre les différents acteurs, ou intégrée à d'autres fonctions telles que l'assurance, l'audit interne ou la gestion de la qualité.

3.1 Le rôle de l'audit interne dans la gestion des risques des entreprises :

Selon la Norme 2120 – Management des risques, « l'audit interne doit évaluer l'efficacité des processus de gestion des risques et contribuer à leur amélioration ».

Grâce à leur expertise multidisciplinaire et à leur connaissance approfondie de l'organisation, les auditeurs internes occupent une position stratégique pour apporter une contribution significative à la gestion des risques de l'entreprise. En effet, compte tenu du périmètre étendu de la fonction d'audit interne et de son implication dans le pilotage global de l'organisation, son exclusion du dispositif de *risk management* affaiblirait l'efficacité de ce dernier.

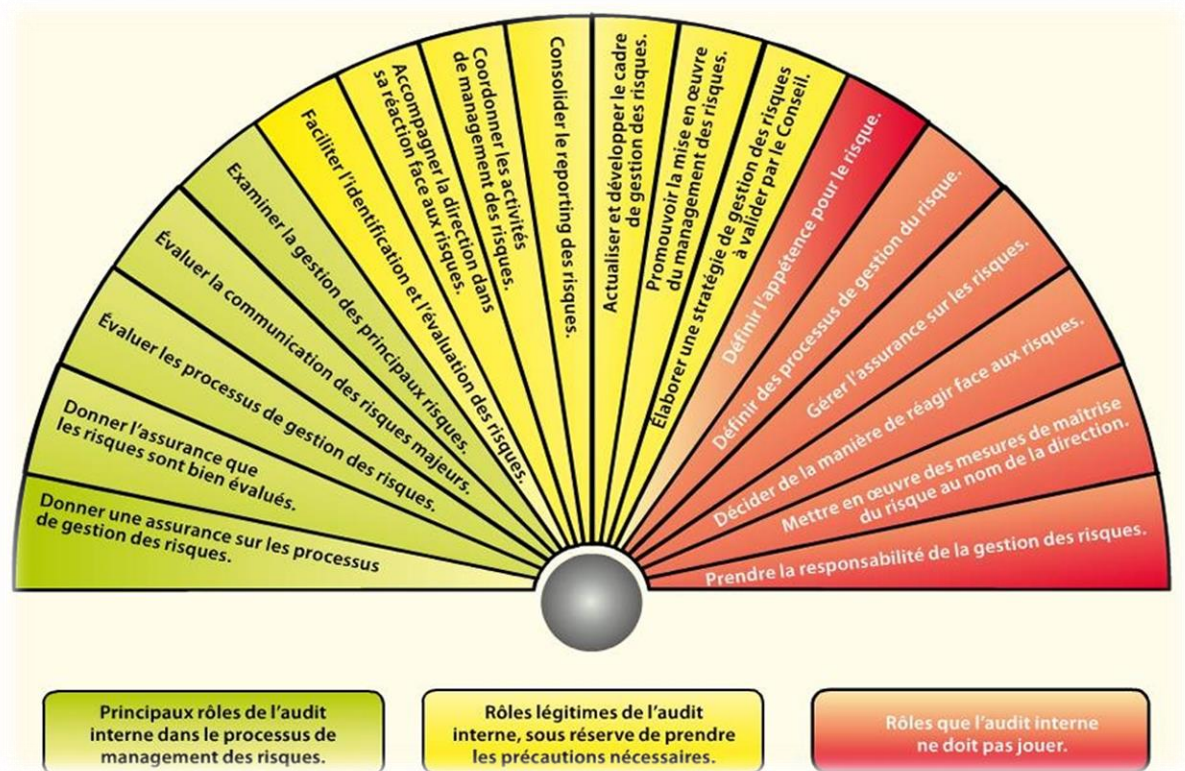
Le Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne inclut une prise de position intitulée « *Le rôle de l'audit interne dans le management des risques de l'entreprise* », qui détaille les différentes modalités d'intervention possibles des auditeurs internes dans ce domaine. Il y est précisé que le rôle fondamental de l'audit interne consiste à fournir au Conseil une assurance objective sur l'efficacité des dispositifs de gestion des risques, et vise à garantir que les risques majeurs soient correctement maîtrisés et que le système de contrôle interne fonctionne de manière efficiente.

Cette prise de position est illustrée à travers un diagramme en éventail, qui précise les différents niveaux d'intervention que peut assumer la fonction d'audit interne dans le management des risques, en distinguant clairement les rôles qu'elle peut légitimement exercer de ceux qu'elle ne doit pas assumer, afin de préserver son indépendance et son objectivité.⁵³⁵⁴

⁵³ REDING K. F. et al., *op.cit.*, chap. 4, p. 186.

⁵⁴ Institute of Internal Auditors – UK and Ireland. (2004). *Le rôle de l'audit interne dans le management des risques de l'entreprise*. <https://www.theiia.org>

Figure 13: le rôle de l'audit interne dans le management des risques de l'entreprise



Source : Manuel d'audit interne, Eyrolles, Paris, 2013, chapitre4, pp187

Schéma montrant les contributions attendues de l'audit interne dans le processus de gestion des risques.

3.2 Principaux rôles de l'audit interne

➤ Les rôles principaux de l'audit interne :⁵⁵

Représentés dans la partie gauche du diagramme en éventail (zone verte), correspondent aux activités d'assurance. Ces rôles s'inscrivent dans un objectif plus large de donner une assurance sur les activités de gestion des risques. Ces activités sont les suivantes :

- Donner une assurance concernant les processus de gestion des risques.
- Donner l'assurance que les risques sont bien évalués.
- Évaluer les processus de gestion des risques.
- Évaluer la communication des risques majeurs.
- Examiner la gestion des principaux risques.⁵⁶

⁵⁵ REDING K. F. et al., op.cit., pp. 186–187.

⁵⁶ BENAÏSSI R., op.cit., pp. 65–66, 187.

➤ **Rôles légitimes de l'audit interne, sous réserve de prendre les précautions nécessaires :**⁵⁷

L'audit interne peut exercer des activités de conseil visant à renforcer les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle interne. Ces interventions, présentées dans la zone jaune au centre de l'éventail, sont légitimes sous réserve du respect de l'indépendance et de l'objectivité. L'étendue de ces missions dépend du niveau de maturité de l'organisation en matière de gestion des risques et des ressources disponibles.

En général, plus l'auditeur interne s'oriente vers des rôles proches de la gestion, plus il doit renforcer les précautions pour maintenir son indépendance et son objectivité.

Ces rôles, situés au centre de l'éventail, sont présentés comme suit :

- Faciliter l'identification et l'évaluation des risques.
- Accompagner la direction dans sa réaction face aux risques.
- Coordonner les activités de management des risques.
- Consolider le reportant des risques.
- Actualiser et développer le cadre de gestion des risques.
- Promouvoir de la mise en œuvre du management des risques.
- Élaborer une stratégie de gestion des risques à valider par le Conseil.

➤ **Rôles que l'audit interne ne doit pas jouer :**

Les rôles figurant dans la zone rouge, à droite de l'éventail, ne doivent pas être assumées par l'audit interne, car elles relèvent du domaine exclusif du management. Les exercer porterait atteinte à l'indépendance et à l'objectivité des auditeurs internes.

Ces rôles peuvent être définis comme suit :

- Définir l'appétence pour le risque.
- Définir des processus de gestion du risque.
- Gérer l'assurance sur les risques.
- Décider de la manière de réagir face aux risques.
- Mettre en œuvre des mesures de maîtrise du risque au nom de la direction.
- Prendre la responsabilité de la gestion des risques

Lors de la détermination du rôle de l'audit interne dans le processus de gestion des risques de l'entreprise, le responsable de l'audit doit avant tout évaluer si l'activité envisagée peut compromettre l'indépendance et l'objectivité des auditeurs internes. Il est essentiel que

⁵⁷ REDING K. F. et al., *op.cit.*, p. 188.

l'organisation reconnaisse que la responsabilité de la gestion des risques incombe exclusivement au management. Plus l'audit interne s'implique dans des rôles situés à droite de l'éventail, plus il devient nécessaire d'appliquer les précautions suivantes :

- Il doit être clair que la direction demeure responsable de la gestion du risque.
- La nature des responsabilités de l'audit interne doit être consignée dans la charte d'audit et validée par le Comité d'audit.
- L'audit interne ne doit pas gérer de risque au nom de la direction.
- L'audit interne doit formuler des conseils, contester ou au contraire appuyer les décisions de la direction, mais en aucun cas prendre lui-même des décisions concernant la gestion des risques.
- L'audit interne ne peut pas donner d'assurance objective quant à tout volet du cadre de gestion des risques dont il est responsable. Ce sont d'autres parties qualifiées qui devront apporter une telle assurance.
- Toute tâche sortant du cadre des activités d'assurance doit être considérée comme une mission de conseil, qui donne lieu au respect des Normes régissant ce type de missions.⁵⁸⁵⁹

3.3 Le rôle de l'audit interne dans le processus de management des risques selon les normes :

Selon l'IFACI (CRIP 2017) la norme 2120-1 intitulée le management des risques, stipule que L'audit interne doit évaluer l'efficacité des processus de management des risques et contribuer à leur amélioration. Pour évaluer l'efficacité des processus de management des risques, les auditeurs internes doivent veiller à ce que :

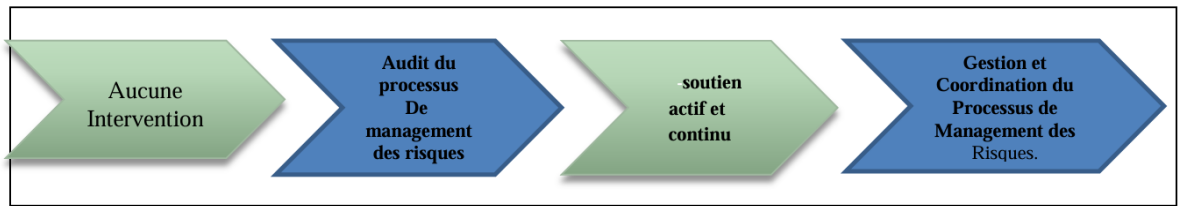
- Les objectifs de l'organisation sont cohérents avec sa mission et y contribuent
- Les risques significatifs sont identifiés et évalués.
- Les modalités de traitement des risques retenues sont appropriées et en adéquation avec l'appétence pour le risque de l'organisation.
- Les informations liées aux risques sont collectées et diffusées en temps utile au sein de l'organisation, afin de permettre aux employés, à leur encadrement et au Conseil d'assumer pleinement leurs responsabilités.⁶⁰

⁵⁸ SAWADOGO W. T., *op.cit.*, p. 43

⁵⁹ Article Revue des Sciences Economiques, de Gestion et Sciences Commerciales - Université de M'Sila Volume : 15 / N° :02/ N.S :30 (2022)

⁶⁰ IIA, *op.cit.*, p. 184.

Figure 14:responsabilité de l'audit interne dans le processus de management des risques



Source : IFACI, Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne, 2008, p3

Clarifie les domaines d'intervention et les limites de responsabilité de l'auditeur. Dans le processus de gestion des risques

3.3.1 Démarche de l'audit interne dans l'évaluation du processus de management des risques

Le tableau suivant représente la démarche de l'audit interne dans l'étape d'évaluation des dispositifs de contrôle clés :

Tableau 2 : la démarche de l'audit interne dans l'étape d'évaluation des dispositifs de contrôle clés :

Sous-étapes	Acteurs	Outils
1-Identifier les dispositifs de contrôle clés : Environnement de contrôle		
<ul style="list-style-type: none"> - Les contrôles clés sont des contrôles qui ont pour objet la maîtrise des risques non tolérés et l'atteinte des objectifs clés. - L'environnement de contrôle décrit par le COSO est constitué des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Ethique. - Style de management. - Organisation. - Attribution des pouvoirs et des responsabilités. Ressource humain	<ul style="list-style-type: none"> -Auditeurs. -Audités. -Responsables du domaine audité 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen documentaire. -Entretiens. -Hiérarchisation des risques. -Référentiel d'audit
2-Identifier les dispositifs de contrôle clés : Activités de contrôle		
Typologie des dispositifs de contrôle clés : <ul style="list-style-type: none"> -Procédures. -Approbation / autorisation. -Calculs. -Documentation. -Rapprochement. -Vérifications. -Séparation des tâches incompatibles. -Supervision. -Contrôles applicatifs. -Piste d'audit. Ces dispositifs de contrôle pourront relever des : <ul style="list-style-type: none"> -Contrôles préventifs. -Contrôles défectifs. -Contrôle correctifs. 	<ul style="list-style-type: none"> -Auditeurs. -Audités. 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen documentaire. -Entretiens. -Hiérarchisation des risques. -Référentiel d'audit.
3-Relier les dispositifs de contrôles clés aux risques :		
	<ul style="list-style-type: none"> -Auditeurs. -Audités 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen documentaire. -Entretiens. -Flow-charts / diagrammes de flux. -Hiérarchisation des risques. -Référentiel d'audit.

4- Evaluer la conception des dispositifs de contrôle clés		
Cette évaluation se fera par rapprochement entre l'existant et un cadre de contrôle adéquat.	<ul style="list-style-type: none"> - Auditeurs. - Audités. 	<ul style="list-style-type: none"> - Examen documentaire. - Entretiens. - Hiérarchisation des risques. - Référentiels d'audit.

Source : IFACI, « Les outils de l'audit interne, p21

Tableaux identifier Étapes suivies pour évaluer les dispositifs de maîtrise des risques existants.

3.3.2 Démarche d'audit interne dans la gestion des risques opérationnels

Comme présenté dans la section précédent, une mission d'audit interne se structure généralement en trois phases essentielles :

- La phase de préparation,
- La phase de réalisation,
- Et la phase de conclusion.

➤ La phase de préparation :

La phase de préparation représente une étape fondamentale dans le déroulement d'une mission d'audit, car elle en constitue la base méthodologique. Comme l'indique la littérature professionnelle, « c'est au cours de cette phase que l'auditeur doit faire preuve de capacité d'analyse, de synthèse et de rigueur pour construire son référentiel ». ⁶¹ Elle comprend trois étapes clés : La prise de connaissance, L'identification des risques, La définition des objectifs de la mission.

La deuxième étape de cette phase consiste à élaborer un tableau d'identification des risques opérationnels. Ce tableau est réalisé à travers les étapes suivantes :

Première étape : Découpage de l'activité ou le processus en tâches élémentaires

Le découpage de l'activité consiste à fragmenter le processus audité en tâches opérationnelles simples, afin d'en faciliter l'analyse. Cette démarche est effectuée par l'auditeur interne dès la phase d'étude.

Comme le souligne la pratique, « c'est une démarche que l'auditeur interne connaît bien, c'est celle qu'il utilise pour identifier les zones à risques et pour construire son questionnaire de contrôle interne » ⁶²

Deuxième étape : Identifier les risques opérationnels attachés à chaque tâche.

⁶¹ RENARD J., *op.cit.*, p. 214.

⁶² *Idem*. P195.

Une fois l'activité découpée en tâches élémentaires, il est essentiel d'identifier les risques opérationnels liés à chacune de ces tâches. Pour cela, un tableau d'analyse doit être élaboré, répertoriant les risques identifiés, leur impact potentiel sur le bon fonctionnement de l'entreprise, ainsi que les bonnes pratiques ou dispositifs de maîtrise recommandés pour limiter ces risques.

Cette étape s'inscrit dans l'application de la norme 2210.A1, qui stipule que « en planifiant la mission, l'auditeur interne doit relever et évaluer les risques liés à l'activité soumise à l'audit »⁶³. Ainsi, l'élaboration du tableau d'identification des risques opérationnels consiste à découper l'activité auditée en tâches élémentaires, puis à identifier pour chacune les menaces potentielles et leurs effets possibles. L'auditeur y associe ensuite les bonnes pratiques de maîtrise et procède à une évaluation du niveau de risque (élevé, moyen ou faible). Il convient de souligner que cette évaluation demeure approximative et indicative.

Cette phase d'identification des risques permet à l'auditeur interne de :

- Construire un référentiel de risques adapté,
- Concevoir un programme d'audit modulé, tenant compte non seulement des menaces identifiées, mais aussi des dispositifs de maîtrise déjà en place.

➤ **La phase de réalisation de la mission :**

Au cours de la phase de réalisation, l'auditeur procède à des observations physiques, directes ou indirectes, afin de recueillir des informations sur le terrain et de confronter la réalité observée aux risques identifiés lors de la phase préparatoire. C'est à cette étape que les compétences d'analyse et le sens de la déduction de l'auditeur sont particulièrement sollicités.

Cette phase poursuit deux objectifs majeurs :⁶⁴

- Mettre en évidence les points forts et les faiblesses du dispositif de contrôle interne en place,
- Émettre des recommandations concrètes pour renforcer l'efficacité du système de maîtrise des risques.

Chaque dysfonctionnement identifié au cours de la mission donne lieu à l'élaboration d'une feuille de risque (FRAP). Ce document, largement utilisé par les services d'audit tant nationaux

⁶³ Ibid. P.233.

⁶⁴ BERTIN Élisabeth, « Audit interne ; enjeux et pratiques à l'international », Edition ORGANISATION, Paris, 2007. P.42

qu'internationaux, permet de synthétiser les informations essentielles liées à un risque ou à un écart constaté, facilitant ainsi leur suivi et leur traitement.⁶⁵

Par ailleurs, à partir de l'identification des risques, l'audit interne peut construire une cartographie des risques permettant d'en évaluer la criticité. Cette cartographie constitue un outil d'analyse stratégique, que l'audit peut décliner à un niveau opérationnel. En l'absence d'un risk manager dans l'organisation, c'est souvent à la fonction d'audit interne que revient la responsabilité d'élaborer cette cartographie globale des risques.

➤ **La phase de conclusion :**

Cette phase critique consiste à analyser les causes des risques identifiés et à formuler des recommandations pertinentes en vue de leur traitement. L'auditeur interne doit également rendre compte de ses résultats aux responsables de l'entreprise ainsi qu'à la direction générale.

Chaque feuille de risque (FRAP) est supervisée par le chef de mission, qui en apprécie la portée, en détermine l'importance relative et la situe dans le cadre global de la mission. L'ensemble des FRAP constitue la base du rapport d'audit, document critique pour la prise de décision.⁶⁶

Lorsqu'un risque critique est identifié, il est impératif que l'auditeur interne propose des recommandations et des actions correctives, visant à prévenir la réapparition du risque et à renforcer l'efficacité du système de contrôle interne.

Pour certains auditeurs internes, « le rapport d'audit doit être construit sous forme de chapitres ou par cycle. Dans chaque cycle, l'auditeur expose ses remarques point par point, selon la structure de la feuille des risques : le problème, les faits, les causes, les conséquences et les recommandations ». ⁶⁷

Le tableau suivant représente la démarche d'audit interne dans l'étape d'identification et d'évaluation des risques :

⁶⁵ *Idem.* P43.

⁶⁶ Élisabeth BERTIN, « Audit interne : enjeux et pratiques à l'international », *Op.cit.* P44.

⁶⁷ *Idem.*

Tableau 3:démarche d'audit interne dans l'étape d'identification et d'évaluation des risques

Sous-étapes	Acteurs	Outils
1-Identifier les évènements		
<p>Nature d'évènement :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evènement interne. -Evènement externe. -Accidents. -Erreurs. -Malveillances/fraude. -Défaillances techniques. -Phénomènes économiques. -Phénomènes naturels 	<p>Auditeurs</p> <p>Audités</p>	<p>Examen documentaire.</p> <p>-Entretien</p>
2-Evaluer les risques		
<p>Exemple de typologie de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pilotage. -Support. -Réalisation. -Mesure. <p>Exemple de typologie d'objectifs détaillés :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Opérationnels (efficacité, efficience). -De fiabilité des informations. -Stratégiques. 	<p>Auditeurs</p> <p>Audités</p>	<p>-Hiérarchisation des risques.</p>

-De conformité		
3- Comprendre la tolérance aux risques du domaine audité :		
La compréhension de la tolérance aux risques va permettre d'identifier les objectifs clés du domaine audité	Auditeurs Audités	-Hiérarchisation risques. Des- Entretiens.

Source : IFACI, (2013), « Les outils de l'audit interne », Edition EYROLLES, Paris, p.19
Méthodologie utilisée par l'audit interne pour analyser les risques opérationnels.

➤ **Le suivi des recommandations :**

Le suivi des recommandations constitue une étape essentielle du processus d'audit interne. L'auditeur doit veiller à ce que les recommandations formulées soient effectivement mises en œuvre par le management. Conformément à la norme 2500.A1, « le responsable de l'audit interne doit établir un processus pour ce faire ». Mais l'auditeur n'est pas un responsable de réalisation de ses recommandations, c'est le manager qui doit effectuer leur mise en œuvre⁶⁸

Conclusion

Ce chapitre a permis de clarifier les principes fondamentaux qui structurent la fonction d'audit interne et la gestion des risques au sein de l'entreprise. Il a mis en évidence les objectifs, les normes, les formes et les outils mobilisés dans le cadre des deux fonctions : l'audit interne et la gestion des risques.

Il a également souligné que l'audit interne constitue un levier essentiel pour évaluer les dispositifs de contrôle interne et maîtriser les risques opérationnels. Il permet d'identifier les faiblesses, de formuler des recommandations et de renforcer la prévention. Il contribue à la fiabilité des informations, à la conformité réglementaire et à la sécurisation des actifs. Par son action, il favorise une gestion performante et crée de la valeur pour l'entreprise.

Ainsi, ce cadre théorique pose les bases nécessaires pour analyser, dans les chapitres suivants, l'application concrète de ces concepts à travers une mission d'audit interne axée sur l'évaluation des risques opérationnels.

⁶⁸ Jacques RENARD, « théorie et pratique de l'audit interne », Op.cit. P310.

Deuxième Chapitre 02 : cas pratique au sein de l'entreprise ENAFOR

Introduction

Après avoir posé les bases théoriques de l'audit interne et de la gestion des risques dans le premier chapitre de ce mémoire, ce deuxième chapitre vise à illustrer l'application concrète de ces concepts à travers une mission d'audit interne réalisée au sein de l'entreprise ENAFOR. L'objectif est de comprendre comment se déroule une évaluation réelle des risques opérationnels et dans quelle mesure l'audit interne peut contribuer à leur maîtrise dans un contexte organisationnel spécifique.

Nous présenterons dans un premier temps le contexte général de l'entreprise ENAFOR, les différents directions, la structure ciblée par la mission d'audit. Ensuite, dans la deuxième section nous détaillerons les différentes phases de la mission, depuis la préparation jusqu'à la clôture, en passant par la collecte des données, l'identification des risques et la formulation des constats. Enfin, nous analyserons les principaux dysfonctionnements identifiés et les recommandations formulées, en mettant en évidence la contribution de l'audit interne à la maîtrise des risques dans un environnement opérationnel sensible.

Section 01 : présentation de l'entreprise ENAFOR

4.1 Définition :

L'entreprise ENAFOR est une entreprise de services. Elle est chargée de réaliser pour le compte d'opérateurs nationaux et internationaux, des opérations de forage aux fins d'exploration, de reconnaissance et/ou d'exploitation de gisements d'hydrocarbures, ainsi que des opérations d'entretien (Work Over) de puits producteurs d'huiles ou de gaz.

4.2 Missions de l'entreprise :

Conformément aux objectifs qui lui sont définies par son conseil d'administration, l'entreprise ENAFOR est chargée de :

Satisfaire les besoins de ses clients, de ses actionnaires ainsi que ceux de ses employés.

Protéger la santé et la sécurité de ses employés sur les lieux de travail ainsi que les tierces personnes concernées par ses activités.

Respecter la législation et/ou lois en vigueur et les meilleures pratiques et standards industriels relatives aux normes HSE (norme ISO 14001 V2008).

Appliquer et respecter, au niveau de toutes les structures de l'entreprise, toutes les procédures de la norme ISO 9001 V2004¹.

Améliorer en continue, et de façon efficace et efficiente, tous ses processus afin de garantir la pérennité de l'entreprise.

Promouvoir l'image de marque de l'entreprise.

4.3 Historique de l'entreprise :

En date du 28 avril **1966**, ALFOR, Compagnie mixte entre SONATRACH et SEDCO (américaine) est créée. Le capital de cette compagnie est détenu à 51% par SONATRACH et à 49% par SEDCO.

L'Entreprise Nationale de Forage (ENAFOR), issue de la restructuration de SONATRACH, a été créée par décret n° 81.170 du 1er août 1981 et mise en place le 1er janvier 1982 par arrêté Ministériel du 31 décembre 1981 portant date d'effet de substitution de l'Entreprise ENAFOR à SONATRACH dans une partie de ses compétences : A ce titre, ENAFOR a repris l'ensemble des moyens humains, matériels et infrastructures de la Société ALFOR (filiale de SONATRACH et de SEDCO).

Le 13 Janvier 2004 - ENAFOR certifie son Système Management de la Qualité à la norme ISO 9001 – Version 2000 par l’organisme certificateur ATM Moody.

En 2005, les 49% des actions détenues par S.G.P. Traven ont été transférés vers la société Holding ‘’ INDJAB ’’.

Le 06 Décembre 2005 - ENAFOR certifie son Système Management de l’Environnement à la norme ISO 14001 – Version 2004 par l’organisme certificateur ATM Moody.

En 2006 la société holding SONATRACH S.P.P. devient le principal et l’unique actionnaire par le rachat des 49% des parts détenues par S.P.P. "INDJAB".

Le 31 décembre 2007, l’Assemblée générale des actionnaires a statué sur les écarts de réévaluation des actifs corporels dans le cadre du décret exécutif n° 07/210 du 04/07/2007 et l’augmentation du capital social de 4 à 14,8 Milliards de DA.

Le 06 juin 2008- ENAFOR recertifie ses systèmes de management Qualité et Environnement respectivement selon les normes ISO 9001-2000 et ISO 14001- 2004 par l’organisme certificateur ATM Moody. Elle obtient, aussi, la certification de son système de management Santé – Sécurité conformément au référentiel OHSAS 18001-1999. Ces (03) trois certificats lui ont été délivrés par l’organisme certificateur pour trois (03) ans.

En Mai 2009, l’Entreprise a subi avec succès un premier audit de son système de management QHSE par l’organisme certificateur ATM Moody et qui a été l’occasion de l’alignement de son système de management Santé –Sécurité sur le référentiel OHSAS 18001-2007.

En Mai 2010, ENAFOR a fait l’objet d’un deuxième audit de surveillance par l’organisme certificateur ATM Moody qui s’est révélé satisfaisant au point de vue du maintien et du suivi de notre système de management.

En Mai 2011, ENAFOR a fait l’objet du renouvellement de certification SMQHSE par l’organisme certificateur ATM Moody.

En juin 2012, ENAFOR a fait l’objet d’un premier audit de surveillance de notre système de management SMQHSE par l’organisme certificateur ATM Moody et qui s’est révélé concluant.

En juin 2013, ENAFOR a fait l’objet d’un deuxième audit de surveillance par l’organisme certificateur ATM Moody et qui s’est révélé satisfaisant au point de vue du maintien et du suivi de notre système de management.

En Juin 2014, ENAFOR a fait l'objet du renouvellement de certification SMQHSE par l'organisme certificateur BUREAU VERITAS selon les normes : ISO 9001 Version 2008 (Qualité), ISO 14001 Version 2004 (Environnement) et ISO 18001 Version 2007 (Santé - Sécurité).

En juin 2015, ENAFOR a fait l'objet d'un premier audit de surveillance par l'organisme certificateur BUREAU VERITAS et qui s'est révélé satisfaisant au point de vue du maintien et du suivi de notre système de management.

Du 26 au 28 Mai 2016, ENAFOR a fait l'objet d'un deuxième audit de surveillance qui s'est révélé satisfaisant au point de vue du maintien et du suivi de notre système de management.

4.4 Organisation :

L'Entreprise Nationale de Forage (ENAFOR) assure le forage de puits, à des fins de reconnaissance, d'exploitation de gisements d'hydrocarbures et/ou de nappes d'eau, ainsi que les opérations d'entretien des puits producteurs d'huiles ou de gaz (Work-Over) pour le compte des clients nationaux et internationaux.

Pour réaliser des prestations dans le meilleur rapport qualité/Prix, ENAFOR a connu plusieurs schémas organisationnels, durant ses 50 ans d'existence, dont le plus récent est intervenu le 03 Janvier 2017.

L'Entreprise Nationale de Forage est organisée comme suit :

- Les Directions Centrales ;
- La Branche des Opérations ;
- La Branche Logistique ;

4.4.1 Les structures centrales

Les structures centrales, relevant de la Direction Générale et placées sous l'autorité du Président Directeur Général, se composent de :

- La Direction Ressources Humaines (DRHU) ;
- La Direction Planification et Contrôle de Gestion (DPCG) ;
- La Direction Finances et Comptabilité (DFIN) ;
- La Direction Qualité, Santé, Sécurité et Environnement (DQSE) ;
- La Direction Administration Générale (DAGE);
- La Direction Engineering et Business Development (DEBD);
- La Direction Technologies de la Communication et de l'Information (DTCI) ;

- La Direction Audit Interne (DAUD) ;
- La Direction Juridique (DJUR) ;
- La Sûreté Interne Entreprise (SIE) ;
- Assistants et Conseillers.

Les missions dévolues aux structures relevant de la Direction Générale sont :

La Direction Ressources Humaines (DRHU)

- Elaborer et mettre en place la politique de l'Entreprise en matière de ressources humaines, suivant les orientations de la Direction Générale, conformément à la réglementation en vigueur ;
- Evaluer et consolider les besoins des différentes structures de l'Entreprise en ressources humaines et mettre en œuvre le plan de recrutement ;
- Consolider et planifier les besoins de formation émis par les différentes structures de l'Entreprise, et s'assurer de leur évaluation et de leur suivi conformément au plan annuel de formation et d'apprentissage de l'Entreprise ;
- Assurer les formations externes (séminaires, formations longue durée avec les écoles externes) ;
- Elaborer, développer et réaliser des programmes de formation pour assurer la professionnalisation des ressources humaines en place et des nouvelles recrues ;
- Elaborer le plan de relève et assurer sa mise en œuvre dès validation ;
- Veiller au développement et à la valorisation des ressources humaines de l'Entreprise ;
- Mettre en place la gestion prévisionnelle des emplois et compétences en adéquation avec le plan de développement adopté par l'Entreprise ;
- Assurer la gestion administrative du personnel de l'Entreprise conformément à la réglementation en vigueur ;
- Assurer la veille sociale et la prévention des conflits ;
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de communication interne & externe conformément à la politique de l'Entreprise en la matière ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et

l'environnement.

Direction Planification et Contrôle de Gestion (DPCG)

- Animer l'élaboration des plans à court et moyen termes des différentes structures de l'Entreprise ;
- Consolider le PMTE et les plans annuels de l'Entreprise, et assurer le suivi de leur réalisation ;
- Améliorer le système de reporting de l'Entreprise ;
- Evaluer les performances de l'ensemble des structures de l'Entreprise, déterminer les écarts et déceler les dysfonctionnements, rechercher les causes et proposer des solutions ;
- Elaborer les rapports d'activité et de gestion de l'Entreprise et assurer le reporting aux différentes parties intéressées ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise, animer et consolider les tableaux de bord opérationnels des structures ;
- Piloter le processus de veille au sein de l'Entreprise et élaborer des bulletins d'analyse périodiques ainsi que les tableaux de bord trimestriels stratégiques de l'Entreprise (T.B.S.E) ;
- Animer le processus d'actualisation de l'organisation des structures et établir les décisions d'organisation ;
- Réaliser les études économiques et le calcul des coûts conformément aux orientations de la Direction Générale et participer à l'élaboration des
- « pricelists » Entreprise ;
- Assurer la veille normative ;
- Acquérir la documentation pour le compte des structures de l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Finances et Comptabilité (DFIN)

- Elaborer et mettre en œuvre la politique de l'Entreprise en matière de gestion financière suivant les orientations de la Direction Générale, conformément à la réglementation en vigueur ;

- Assurer la tenue, la sincérité et la régularité des comptes de l'Entreprise selon les procédures comptables et fiscales en vigueur ;
- Assurer les déclarations fiscales dans les délais et en conformité avec la réglementation ;
- Mobiliser les crédits nécessaires à la réalisation des plans annuels et pluriannuels ;
- Gérer la trésorerie et optimiser les opérations financières ;
- Veiller à ce que tout le patrimoine de l'Entreprise soit couvert par les assurances les plus avantageuses ;
- S'assurer de la comptabilisation des opérations relevant de l'activité de l'Entreprise dans le respect des procédures et des principes comptables édictés par le système comptable et financier ;
- Assurer la gestion des immobilisations immatérielles et financières de l'Entreprise ;
- Gérer le portefeuille des filiales et participations et mettre en place le système de reporting permettant leur suivi ;
- Coordonner et veiller à la levée des réserves émises par les Commissaires aux comptes ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Cordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Qualité, Santé, Sécurité & Environnement (DQSE)

- Elaborer et mettre en œuvre la politique de l'Entreprise en matière de qualité, santé, sécurité et environnement suivant les recommandations de la Direction Générale, conformément à la réglementation en vigueur ;
- Mettre en œuvre les moyens matériels et humains nécessaires à la préservation de la sécurité et de la santé des travailleurs de l'Entreprise, et appliquer la réglementation en vigueur en matière de protection de l'environnement ;

- Mettre en œuvre les plans d'intervention en cas de sinistre au sein de l'Entreprise et participer aux Plans d'organisation des Secours (OR.SEC.) et/ou d'Assistance Mutuelle (P.A.M.) ;
- Veiller à la disponibilité et à la maintenance des moyens d'intervention, au suivi, au contrôle et au renouvellement des matériels et équipement de sécurité ;
- Définir et actualiser les plans d'approvisionnement des pièces de rechange et consommables d'exploitation pour les extincteurs, matériels de lutte contre l'incendie et équipements de détection et de prévention ;
- Assurer la Gestion et maintenir la performance du système de management QHSE de l'Entreprise, et veiller au maintien de la certification dans le cadre des audits de suivi ou de renouvellement ;
- Assurer la gestion de la santé au travail ;
- Animer et assurer le processus de reporting QHSE ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Administration Générale (DAGE)

- Assurer la gestion des moyens communs pour le compte des différentes structures de l'Entreprise ;
- Assurer le secrétariat des comités et commissions permanents ;
- Mettre en œuvre le programme des activités des œuvres sociales en faveur du personnel de l'Entreprise ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

Development (La Direction Engineering et Business DEBD)

- Assurer la supervision et la gestion des projets de réalisation du forage et du work-over selon le mode services intégrés et clés en main ;
- Assurer l'introduction et le développement de nouvelles activités et technologies de forage et de work-over ;
- Elaborer les offres techniques en réponse aux appels d'offres et consultations (forage et work-over) auxquels participe l'Entreprise ;
- Elaborer les normes et standards des métiers principaux de l'Entreprise ; - Assurer la veille technologique de forage et de work-over ;
- Assurer l'appui technique aux structures Forage et Work-Over et apporter des solutions aux problèmes opérationnels rencontrés (coincement, repêchage, ...) ;
- Définir et actualiser les plans d'approvisionnement des pièces de rechange et consommables d'exploitation de forage et de work-over ;
- Elaborer les protocoles d'essai et de test et en assurer la supervision, durant l'exécution, pour les nouveaux matériels et équipements de forage et de work-over, matériels et équipements de sécurité, pièces de rechange et consommables sensibles
- Elaborer et mettre en œuvre le plan marketing conformément à la stratégie de l'Entreprise en la matière ;
- Prospecter le marché et détecter les opportunités de partenariat, d'association et d'alliance à l'intérieur et à l'extérieur du territoire national ;
- Elaborer et actualiser les « price-lists » de l'Entreprise en coordination avec les structures opérationnelles et centrales concernées ;
- Assurer les soumissions aux appels d'offres et consultations forage, work over et des prestations complémentaires liées ;
- Animer les processus de négociation des tarifs des prestations rendues aux clients ;
- Assurer la facturation et le recouvrement de toute prestation ou cession réalisées pour le compte des clients ; - Assurer la veille concurrentielle et l'écoute clients ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Technologies de la Communication & de l'Information (DTCI)

- Assurer le développement et l'optimisation du système d'information de l'Entreprise ;
- Assurer la disponibilité des moyens informatiques, de bureautique, de reprographie et de télécommunication (VSAT, téléphonie, réseaux, ...) ;
- Assurer la veille technologique dans ses domaines d'activité ;
- Assister les structures utilisatrices dans le traitement de l'information, et l'exploitation des ressources informatiques et du système d'information de l'Entreprise ;
- Veiller au développement et à la gestion optimale des Services de communication et d'échange d'information de l'Entreprise ;
- Définir et actualiser les plans d'approvisionnement des pièces de rechange et consommables d'exploitation pour les moyens informatiques, de téléphonie et de reprographie ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Audit Interne (DAUD)

- Elaborer le projet de plan annuel d'audit et le mettre en œuvre dès approbation, conformément à la stratégie de l'Entreprise ;
- Réaliser les missions d'audit interne commandées par la Direction Générale de l'Entreprise
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Juridique (DJUR)

- Assurer la veille législative et réglementaire et veiller à la diffusion des textes auprès des structures de l'Entreprise ;
- Assurer, aux structures de l'Entreprise, l'assistance dans le domaine juridique notamment

dans l'élaboration des contrats types, conventions (achat, recrutement, formation, ...), Dossier d'Appel d'Offres et toute autre sollicitation en rapport ;

- Assurer toutes les actions et procédures visant à préserver les droits et les intérêts de l'Entreprise dans ses rapports à tiers ;
- Veiller à la diffusion et à l'interprétation de tous les textes légaux et réglementaires ainsi que l'évaluation de leur application au sein des structures de l'Entreprise ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Sûreté Interne Entreprise (SIE)

- Assister le Président Directeur Général dans la préparation et l'actualisation de la politique de sûreté interne et sa mise en œuvre ;
- Assurer la Gestion et tenir à jour le Plan de Sûreté Interne (PSI), de l'Entreprise ;
- Assurer le secrétariat de la Cellule de Gestion des Crises au sein de l'Entreprise ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

Assistants et Conseillers

- D'assister le Président Directeur Général dans la préparation des prises de décisions ou le traitement de dossiers particuliers ;
- D'animer et conduire des réflexions sur les grands dossiers et formuler des recommandations en matière de politiques générales.

4.4.2 Les branche des opérations

La Branche des Opérations, placée sous l'autorité du Directeur Général Adjoint Opérations, est composée des Structures opérationnelles suivantes :

- La Direction Forage (DFOR) ;

- La Direction Work-Over (DWOK);
- La Direction Transport (DTRS).

Les missions dévolues à la Branche des Opérations sont :

- S'assurer de la réalisation du forage et du work-over des puits confiés par les clients de l'Entreprise dans les conditions optimales de coûts, de délais, de sécurité et de respect de l'environnement ;
- Veiller à la mise en place et à la mise en œuvre des plans d'actions, des moyens humains, matériels et des ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs opérationnels assignés à chacune des structures à charge ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise.

Les missions dévolues aux structures relevant de la branche des Opérations sont :

La Direction Forage (DFOR)

- Réaliser le plan de production annuel, conformément aux objectifs opérationnels assignés à la Direction Forage ;
- Conduire et développer les activités de forage aux fins de valoriser et d'optimiser les moyens de production ;
- Coordonner l'exécution des programmes de forage arrêtés selon les impératifs de production et les demandes des clients ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Work-Over (DWOK)

- Réaliser le plan de production annuel, conformément aux objectifs opérationnels assignés à la Direction Work-Over ;
- Conduire et développer les activités de work-over/forage aux fins de valoriser et d'optimiser les moyens de production ;
- Coordonner l'exécution des programmes de work-over arrêtés selon les impératifs de

production et les demandes des clients ;

- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Transport (DTRS)

- Coordonner et exécuter les programmes de déménagement des chantiers (DTM) et transport arrêtés selon les impératifs de production et les demandes des clients ;
- Gérer et exploiter, d'une manière optimale, les moyens de transport et de manutention affectés à la Direction ;
- Assurer la gestion des mini-camps et camps de rupture DTM ;
- Gérer et assurer la maintenance des moyens de transport et de manutention de l'Entreprise et en assurer une disponibilité optimale ;
- Assurer la réalisation des études technico-commerciales relatives à l'exploitation, la gestion et la maintenance des moyens de transport ;
- Définir et actualiser les plans d'approvisionnement des pièces de rechange et consommables d'exploitation pour la maintenance des véhicules et engins de l'Entreprise ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

4.4.3 Les branches logistiques

La Branche Logistique, placée sous l'autorité du Directeur Général Adjoint Logistique, est composée des Structures suivantes :

- La Direction Maintenance des Equipements Pétroliers (DMEP) ;
- La Direction Hôtellerie et Entretien des Infrastructures (DHEI) ;
- La Direction Approvisionnements et Gestion des Stocks (DAGS).

Les missions dévolues à la Branche Logistique sont :

- S'assurer de la satisfaction des besoins induits par les activités de l'Entreprise dans les conditions optimales de coûts, de délais, de sécurité et de respect de l'environnement ;
- Gérer le processus de passation des marchés de l'Entreprise ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Veiller à la mise en place et à la mise en œuvre des plans d'actions, des moyens humains, matériels et des ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs opérationnels assignés à chacune des structures à charge.

Les missions dévolues aux structures de la Branche Logistique sont :

La Direction Maintenance des Equipements Pétroliers (DMEP) :

- Assurer l'élaboration et la révision des Plans de maintenance relatifs aux matériels, équipements de forage et installations de l'Entreprise (GMAO);
- Participer à l'élaboration des Offres Techniques (partie maintenance), en réponse aux Appels d'Offres et Consultation de location des appareils de forage ou tout autre sous ensemble ou équipement de forage auxquels participe l'Entreprise et Assurer la réalisation des études technico économiques et d'opportunité relatives à la maintenance des équipements pétroliers ;
- Elaborer et réaliser les programmes de rénovation et de recertification des installations de production (appareils et organes d'appareils) ;
- Définir et actualiser les plans d'approvisionnement des pièces de rechange et consommables d'exploitation pour la maintenance des équipements et appareils de forage et de work-over, des équipements de chaud, froid et climatisation de l'Entreprise, des équipements de traitement d'eau potable et des eaux usées de l'Entreprise (GMAO) ;
- Mettre en œuvre le programme de maintenance des installations en coordination avec les Directions Opérationnelles ;
- Assurer la réalisation des travaux de maintenance des matériels auxiliaires des appareils de forage/work-over, à la demande des Directions Opérationnelles et la supervision technique des appareils de forage/work over ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des

ressources mises à sa disposition ;

- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Hôtellerie et Entretien des Infrastructures (DHEI)

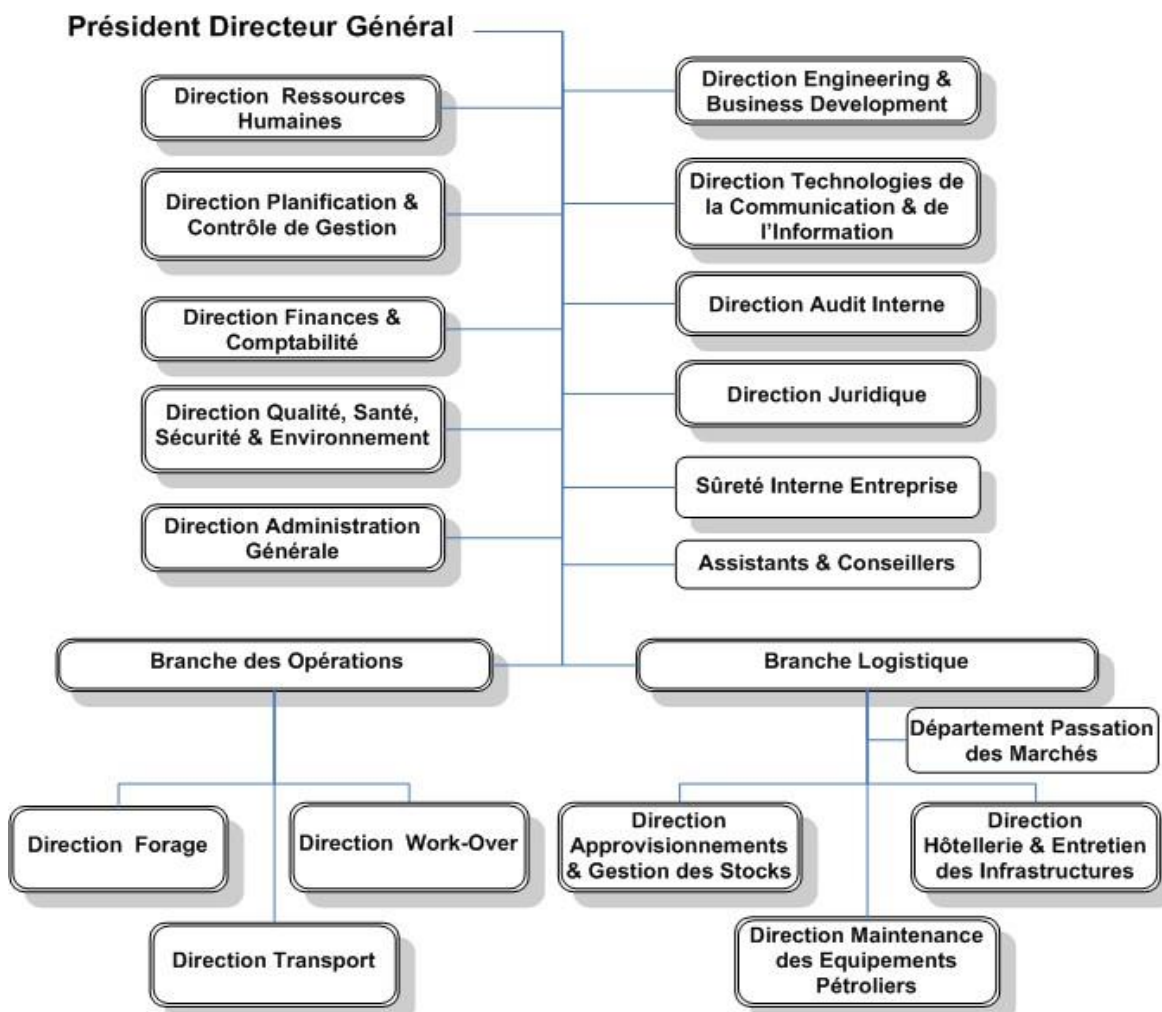
- Satisfaire tous les besoins de l'Entreprise en matière d'hébergement et de restauration dans les conditions requises en la matière ;
- Assurer la disponibilité des produits de ravitaillement, d'entretien, de couchage et de matériel de cuisine ;
- Réaliser les programmes d'investissements relatifs aux infrastructures fixes et mobiles (camps de vie) et des matériels et équipements associés ;
- Assurer la réalisation des études technico économiques relatives à la réalisation et à l'entretien des infrastructures ;
- Assurer tous les travaux d'entretien et de réparation des bases, camps de vie, locaux techniques et administratifs, les logements de l'Entreprise ainsi que tous les espaces communs ;
- Assurer les activités et la gestion des espaces et moyens relatifs à l'environnement (stations de traitement d'eau potable, eaux usées, puits d'eau, espaces verts, éclairage, transformateurs,) ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

La Direction Approvisionnements et Gestion des Stocks (DAGS)

- Planifier à court et moyen termes, les opérations d'achat, conformément aux besoins des structures de l'Entreprise ;
- Réaliser les demandes d'achat émises par les différentes structures de l'Entreprise, conformément aux délégations de pouvoirs et aux procédures de passation des marchés en vigueur dans l'Entreprise Mettre à jour les plans d'approvisionnement de l'Entreprise et en assurer la réalisation ;

- Assurer la gestion et la tenue des stocks forage et transport ;
- Assurer la réception, la codification et l'affectation des immobilisations neuves ;
- Assurer l'entreposage, le suivi, l'inventaire, la réforme et la cession des immobilisations réformées ou proposées à la réforme ;
- Piloter les opérations d'inventaire des stocks en conformité avec les procédures de l'Entreprise et la réglementation en vigueur ;
- Veiller à la déclinaison et à la réalisation des objectifs opérationnels assignés par l'Entreprise ;
- Coordonner les activités de la Direction en veillant à la gestion et à l'optimisation des ressources mises à sa disposition ;
- Veiller au respect des normes, standards, référentiels, règlements, et procédures en vigueur dans l'Entreprise, notamment ceux relatifs à la qualité, la santé, la sécurité et l'environnement.

4.5 L'organigramme de l'ENAFOR



Section 02 : déroulement d'une mission d'audit interne d'évaluation des risques opérationnelle QSST/SIE liée aux structures de la direction FORAGE dans l'ENAFOR.

Dans cette section, nous présentons la réalisation d'une mission d'audit interne au sein de la Direction Générale de l'entreprise ENAFOR. Cette démarche vise à évaluer le degré d'application et de respect des procédures internes en vigueur.

La mission a été conduite conformément à la méthodologie professionnelle de l'audit interne, en suivant rigoureusement ses trois grandes étapes :

- La phase de préparation,
- La phase de réalisation,
- La phase de conclusion.

5.1 La phase de préparation

La phase de préparation est une étape essentielle qui vise à acquérir une compréhension claire de l'environnement organisationnel de l'entité auditée. Elle requiert une bonne maîtrise de la structure et du fonctionnement de l'entreprise, afin d'identifier les interlocuteurs clés et de localiser les sources d'information pertinentes.

5.1.1 Ordre de mission (lettre de mission)

L'auditeur reçoit une lettre de mission, également appelée ordre de mission, signée par le Directeur Général. Ce document officiel marque le lancement formel de la mission d'audit interne. Il constitue une autorisation d'accès aux structures concernées – en l'occurrence le service de forage – et précise les éléments clés de la mission, tels que son objectif, son périmètre et sa période de réalisation.

Figure 15:lettre de mission

Destinataires : Le directeur de forage

Direction : Audit interne

N° 225 /DAUD-22

Objet : Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE

Conformément au plan d'audit, approuvé par le Président, la Direction de l'Audit est chargée d'Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE liée aux structures de forage ».

Les objectifs assignés à la mission consistent, principalement, à :

- Identifier d'éventuelles pistes d'amélioration pour le QSSE/SIE, en vue de renforcer l'efficacité, la conformité et la gestion des risques.
- S'assurer de la levée des écarts issus des audits internes et externes précédents ;
- Vérification de niveau de satisfaction par rapport aux exigences client ;
- Vérification de niveau de satisfaction par rapport aux exigences légales et réglementaire applicables.

Cette mission, supervisée par Le Directeur de l'Audit MK, sera conduite par, G H chef de mission.

Les autres membres de l'équipe d'audit sont : les auditeurs BW et LH.

La mission se déroulera du 04/02/2025 au 20/02/2025

Des contacts préliminaires seront pris prochainement auprès de vous-même puis avec vos principaux collaborateurs que nous vous prions d'informer et de nous désigner.

Toute l'équipe d'audit et moi-même vous remercions par avance de votre concours actif au bon déroulement de cet audit.

Le Directeur Audit interne MK

Source : élaborer par nous-même selon un exemple au sein de l'ENAFOR

Lettre de mission définissant les objectifs et le périmètre de la mission d'audit.

- **La prise de connaissance :**

Au cours de cette étape, nous avons concentrée sur la collecte tous les informations relatives à l'entreprise ENAFOR, ainsi que sur les éléments spécifiques liés au processus de gestion des risques opérationnels QSSE/SIE au niveau des structures relevant de la Direction Forage.

Pour réussir cette première étape, nous avons : l'entretien

- **Entretien avec les responsables de l'entité auditée**

Avant de démarrer l'audit de QSST de la structure de forage, nous avons programmer un entretien avec le chef chantier forage le superviseur QHSE et quelqu'un responsable liée à cette structure.

5.1.2 Identification des risques du QSST/SIE liée à la structure de forage

La description du processus de déroulement du forage, ainsi que les entretiens réalisés pour comprendre l'organisation et le fonctionnement de la direction Forage, nous ont permis d'identifier les risques opérationnels liés à la famille QSSTE/SIE associés à ce processus.

Tableau 4:tableau d'indentification des risque -structure de FORAGE

Tâche / Objectif (Désignation)	Risque identifié	Dispositifs de maîtrise (Moyens existants)	Constat (à renseigner à la fin de mission)
Réalisation des opérations de forage	Explosion ou incendie dû à une installation électrique non conforme	- Code couleur des câbles - Nomenclature armoires électriques - Vérification périodique ENACT	Oui
Vérification des équipements sous pression	Éclatement des réservoirs d'air comprimé (absence de tarage ou épreuve)	- Contrôle réglementaire - Soupapes de sécurité - Plaques signalétiques conformes	oui
Suivi médical et santé du personnel	Absence de médicaments ou matériel médical en cas d'urgence	- Inventaire périodique - Armoire à pharmacie équipée - Réassort régulier	oui
Affectation des postes et qualification	Erreur humaine ou accident lié à une qualification insuffisante	- Habilitations à jour - Certificats IWCF - Suivi des formations	Partiel
Suivi des objectifs QSSTE	Écarts dans le suivi des	- Tableau de bord QSSTE - Fiches de satisfaction client - Registre des réclamations	Non

	réclamations clients		
Prévention des risques SST	Manque de sensibilisation aux risques (EVRP, AES...)	- Sessions de formation SMI et HSE - Formations EVRP - Supports de communication	partiel
Utilisation d'extincteurs	Extincteurs non fonctionnels en cas de feu	- Contrôle périodique - Remplacement ou recharge - Étiquetage de date d'épreuve	oui
Installation électrique du mini-camp	Risque de choc électrique ou court-circuit	- Inspection technique - Mise en conformité réglementaire - Sélectivité des disjoncteurs	oui

Source : élaborer par nous même

Inventaire des risques propres à la structure audité, avec leur description et évaluation.

À partir du tableau des risques établi lors de la phase préparatoire de notre mission d'audit, nous avons procédé à une évaluation structurée de chacun des risques identifiés. Cette évaluation globale repose sur deux axes complémentaires :

- 1 L'analyse de la gravité des conséquences potentielles associées à chaque risque ;
- 2 L'estimation de la probabilité de survenance, permettant d'apprécier la fréquence d'apparition du risque dans le contexte opérationnel étudié.

- **Evaluation de la gravité :**

L'évaluation de la gravité vise à apprécier l'impact potentiel lié à l'exposition effective à un risque identifié. Elle correspond à une estimation du niveau de pertes ou de dommages que pourrait engendrer la survenue de ce risque.

Dans le cadre de notre analyse, la gravité des risques recensés dans le tableau a été évaluée à l'aide d'une échelle à cinq niveaux, permettant de classer l'importance des conséquences potentielles de manière structurée et cohérente.

Tableau 5: échelle d'évaluation de la gravité

Evaluation de la Gravity		
Numéro	Niveau de gravité	Description
1	Insignifiante	Impact très faible
2	Mineur	Impact faible
3	Significative	Impact modéré
4	Majeure	Impact majeure
5	Catastrophique	Impact extrême

Source : élaborer par nous même

Outil de cotation permettant de déterminer l'impact potentiel d'un risque identifié.

- **Evaluation de la probabilité de survenance :**

La probabilité de survenance correspond à la **vraisemblance d'apparition des risques identifiés**. Elle permet de mesurer dans quelle mesure un événement à caractère risqué est susceptible de se produire dans le contexte opérationnel observé.

Pour cette évaluation, nous avons eu recours à une échelle d'analyse en cinq niveaux, permettant de graduer la fréquence potentielle d'occurrence des risques de manière claire et structurée.

Tableau 6: échelle d'évaluation de probabilité

Evaluation de la probabilité		
numéro	Niveau de probabilité	descripton
1	Rare	<10%(plus de 4 ans)
2	Peu probable	10%-30%(compris entre 3et 4ans)
3	Possible	30%-50%(se produisant dans certains cas
4	Probale	50%-90%(se produisant plusieurs fois)
5	Très probable	>90% (Presque entre 5mois et 1 ans)

Source : élabore par nous même

Grille de cotation de la fréquence d'apparition estimée d'un risque

- **Evaluation le niveau de risque (leur criticité) :**

L'évaluation finale d'un risque repose sur la multiplication de sa probabilité d'occurrence par son niveau de gravité ($\text{Risque} = \text{Probabilité} \times \text{Gravité}$). Cette méthode permet de hiérarchiser

les risques en fonction de leur criticité et de déterminer les priorités d'action. Ainsi, le niveau de risque peut être qualifié de faible, modéré, élevé ou critique, selon le score obtenu.

Ce tableau présente l'évaluation des risques identifiés, en fonction de leur probabilité, de leur gravité.

Tableau 7:évaluation finale des risques

Numérotation de risqué	Risque identifié	Probabilité(p)	Gravité (G)	Criticité (P*G)	Niveau de risque
1	Explosion ou incendie dû à une installation électrique non conforme	4	5	20	critique
2	Éclatement des réservoirs d'air comprimé (absence de tarage ou épreuve)	4	4	16	Élevé
3	Absence de médicaments ou matériel médical en cas d'urgence	3	3	9	modéré
4	Erreur humaine ou accident lié à une qualification insuffisante	3	4	12	Élevé
5	Écarts dans le suivi des réclamations clients	1	2	2	faible
6	Manque de sensibilisation aux risques spécifiques (EVRP, AES...)	3	3	9	modéré
7	Extincteurs non fonctionnels en cas de feu	3	5	15	Élevé
8	Risque de choc électrique ou court-circuit	4	5	20	critique

Source : élaborer par nous même

Résultat de la combinaison entre probabilité et gravité, permettant de classer les risques selon leur criticité.

Tableau 8:echelle de classification des risques

Evaluation le niveau de risque	
Zone de risque	Niveau de risque
[1-4]	Faible
[5-9]	Modéré
[10-16]	Elevé
[17-25]	Critique

Source : élaborer par nous même

Définition de classes de risque (faible, modéré, élevé) pour orienter les actions de traitement.

Pour illustrer clairement cette étape d'évaluation, le tableau présenté ci-dessus a été traduit sous forme de **matrice**, permettant une **visualisation synthétique du niveau de risque** :

Figure 16:représentation graphique de la classification des risques (MATRICE)

<div>↑</div> <div>probabilité</div>	Très probable 5					
	Probable 4			2	1 8	
	Possible 3			3 6	4	7
	Peu probable 2					
	Rare 1		5			
		Insignifiante 1	Mineur 2	Significative 3	Majeure 4	Catastrophique 5
		<div>→</div> <div>impact</div>				

Source : élaborer par nous même

Illustration graphique selon une maitrisé d'un classement des risques opérationnels selon leur criticité.

faible	Modéré
élevé	critique

5.1.3 Définition des objectifs :

Cette étape correspond à la définition des objectifs de la mission d'audit interne, formalisée dans un document intitulé « rapport d'orientation ». Ce document précise les objectifs généraux, les objectifs spécifiques, ainsi que le champ d'application de la mission d'audit.

Donc les objectifs spécifiques, de cette mission sont :

- Identifier les principaux risques QSSTE/SIE liés aux activités de forage et analyser leur traitement dans la cartographie des risques existante.

- Évaluer la conformité des pratiques de terrain aux exigences réglementaires et aux référentiels internes en matière de santé, sécurité, sûreté, environnement et système intégré.
- Apprécier l'efficacité des dispositifs de prévention et de protection (formation, équipements, contrôles périodiques, etc.) mis en place pour maîtriser les risques identifiés.
- Vérifier l'existence et l'application des procédures de gestion des incidents et des dispositifs de suivi des non-conformités QSSTE.
- Analyser le niveau de sensibilisation du personnel et la culture du risque au sein des équipes de forage.
- Formuler des recommandations concrètes pour améliorer la maîtrise des risques et renforcer la conformité du système QSSTE/SIE.

Les objectifs généraux :

- Évaluer l'efficacité des dispositifs de gestion des risques opérationnels relevant des domaines **QSSTE/SIE** au sein des structures de la **Direction Forage**,
- Apprécier le niveau de maîtrise de ces risques par les entités opérationnelles concernées.

Le champ d'application de cette mission :

- Direction FORAGE. /chantier ENF#26

5.2 La phase de réalisation :

Cette phase se décline en trois étapes clés :

- Réunion d'ouverture
- Programme d'audit
- Le questionnaire de contrôle interne
- Travail sur le terrain

5.2.1 La réunion d'ouverture :

La réunion d'ouverture est le démarrage de la phase de réalisation, elle s'est tenue le 07/02/2024, au niveau de la chantier ENF#26, Etaient présents :

Le chantier ENF#26 : Représentée par ses responsables.

La direction de l'audit interne : Représentée par des auditeurs internes.

Figure 17:feuille de présence à la réunion d'ouverture (voire l'annexe 01)

5.2.2 Programme d'audite

Figure 18:programme d'audit (voir l'Annex N 02)

Document de référence précisant les objectifs, étapes et ressources mobilisées lors de la mission.

5.2.3 Le questionnaire de contrôle interne

(Voir l'annexe N 03)

5.2.4 Travail sur terrain

Le travail sur le terrain consiste à exécuter les contrôles planifiés dans le cadre du programme d'audit, en mobilisant les outils méthodologiques propres à l'audit interne : mener des entretiens, réaliser des observations physiques, élaborer des diagrammes, effectuer des rapprochements et reconstitutions, consulter des fichiers informatiques et établir les papiers de travail.

5.2.4.1 L'observation

La méthode d'observation physique a été mobilisée afin de mieux appréhender le fonctionnement opérationnel des structures de la Direction FORAGE. Dans ce cadre, une observation directe des activités en lien avec les exigences QSSTE/SIE a été réalisée sur site. Cette démarche visait à vérifier la conformité des pratiques aux normes internes et réglementaires, à évaluer l'application des mesures de prévention des risques et à identifier d'éventuels écarts dans la maîtrise des risques opérationnels, notamment en matière de sécurité, de santé, d'environnement et de sûreté.

5.2.4.2 La grille analyse des taches

L'élaboration d'une grille d'analyse des tâches nous a permis d'avoir une vision claire de la répartition des responsabilités et des fonctions liées aux activités QSSTE/SIE au sein des structures de la Direction FORAGE. En décomposant les différentes étapes des processus concernés (sécurité, santé, environnement, etc.), cette grille a permis d'évaluer la clarté des rôles attribués à chaque intervenant, de vérifier le respect du principe de séparation des tâches, et d'apprécier l'efficacité organisationnelle en matière de prévention et de gestion des risques. Cette démarche a également facilité l'identification de zones potentielles de redondance ou de défaillance dans la maîtrise des risques. **(Voire l'Annex N 04)**

5.2.4.3 La FRAP les Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes (FRAP)

Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

F.R.A.P. N° 01

Problème :

Absence d'actualisation des documents d'évaluation des risques

Faits :

La cartographie des risques (EVRP) n'est pas mise à jour depuis plus de 24 mois, malgré les changements dans les conditions de travail, les procédés de forage et les équipements.

Cause :

Manque de rigueur dans la planification des révisions périodiques du système QSST.

Conséquences :

Risque de non-maîtrise des nouveaux dangers, exposition du personnel à des situations non évaluées, non-conformité au système de management QSST.

Recommandations : (inverse de la cause)

Établir un calendrier annuel de mise à jour des documents d'analyse des risques et intégrer les révisions dans les audits internes réguliers.

Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

F.R.A.P. N° 02

Problème :

Signalisation de sécurité absente ou dégradée sur le site

Faits :

Sur le site de forage ENF#26, plusieurs affichages obligatoires (plans d'évacuation, consignes incendie, port obligatoire des EPI) sont manquants ou illisibles.

Cause :

Absence de contrôle périodique de la signalisation.

Conséquences :

Risque accru d'accident, perte de repères en cas d'évacuation d'urgence, non-conformité aux exigences HSE internes et réglementaires.

Recommandations : (inverse de la cause)

Mettre en œuvre une procédure de vérification hebdomadaire de la signalisation par le superviseur QSST et renouveler systématiquement les affichages endommagés.

Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

F.R.A.P. N° 03

Problème :

Non-suivi des incidents mineurs et presque-accidents

Faits :

Les incidents sans gravité ne sont pas toujours documentés. Certains sont simplement signalés verbalement et ne figurent pas dans les registres officiels SIE.

Cause :

Faible culture de déclaration ou lourdeur du processus de remontée d'incident.

Conséquences :

Perte d'informations utiles à l'analyse préventive, impossibilité d'identifier les tendances récurrentes, affaiblissement de la boucle d'amélioration continue.

Recommandations : (inverse de la cause)

Mettre en place un registre simplifié pour les événements mineurs, sensibiliser les équipes via des réunions de 5 minutes QSST.

Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

F.R.A.P. N° 04

Problème :

Manque de formation continue en sécurité

Faits :

Plusieurs opérateurs n'ont pas bénéficié de sessions de recyclage HSE depuis plus de 12 mois.
Certaines fiches de formation sont manquantes dans les dossiers.

Cause :

Absence de plan de formation QSST consolidé ou suivi irrégulier des échéances.

Conséquences :

Diminution du niveau de vigilance et de compétence en matière de sécurité, risques accrus d'erreur humaine.

Recommandations : (inverse de la cause)

Établir un planning annuel de recyclage QSST avec tableau de suivi, et intégrer la formation comme indicateur de performance SIE.

5.2.4.4 La réunion de clôture de la phase de vérification :

Avant de quitter le site audité, Une réunion de clôture s'est tenue en présence du superviseur, du chef de mission, de l'équipe d'audit et des responsables de la direction FORAGE. Elle avait pour but de confirmer la réalisation complète du programme de vérification et de présenter les constats d'audit. Le chef de mission a rappelé la démarche adoptée et les objectifs visés. Il a exprimé sa reconnaissance à l'ensemble des participants pour leur disponibilité, leur collaboration active et leur esprit constructif tout au long de la mission. Les audités ont, à leur tour, salué le professionnalisme de l'équipe d'audit.

Les conclusions de cette réunion, doivent être consignées dans le « Compte-rendu de la réunion de clôture de la phase de vérification » conservé dans la section « Réalisation de la mission » du dossier de mission.

Figure 19:compte-rendu de la réunion de clôture de phase de vérification

FIGURE : COMPTE-RENDU DE LA REUNION DE CLOTURE DE PHASE DE VERIFICATION :

Code de mission :	QSST-ENAFOR-2025/DAUD
Mission :	Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE—ENF#26
Date :	16/02/2025
Réalisé par :	Chef de mission DH

Participants :

- Les auditeurs :

Superviseur : MK

Chef de mission : DH

Auditeurs :BW, LH

- Les audités :

Directeur régional de la structure FORAGE

Responsable QSST/SIE

Chef de chantier – ENF#26

Points à aborder :

- Remercier les responsables de la structure de forage pour leur accueil et leur disponibilité durant la mission.
- Présenter les constats d'audit validés avec les responsables audités.
- Discuter les recommandations et propositions d'actions correctives ; recueillir les remarques éventuelles.
- Aborder les points en suspens ou difficultés rencontrées.
- Rappeler la démarche et les objectifs de la mission d'audit, et informer des étapes suivantes.

Ces conclusions d'audit ont été acceptées et validées par les responsables de la structure auditée.

5.3 La phase de conclusion :

Après avoir effectué notre travail sur le terrain, nous entamons la dernière étape de notre mission : la phase de conclusion.

Celle-ci débute par la rédaction du rapport d'audit, qui sera transmis à la Direction Générale pour validation, ainsi qu'à la structure auditée (direction FORAGE). Un rapport spécifique sera également élaboré pour assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées. Cette étape vise à garantir que les actions correctives retenues soient effectivement appliquées et suivies dans le temps.

5.3.1 Le projet de rapport d'audit :

Il est recommandé que la majeure partie, voire l'intégralité du projet de rapport d'audit, soit rédigée au fil de l'avancement de la mission par le directeur d'audit interne, idéalement avant la tenue de la réunion de clôture de la phase de vérification. Ce rapport provisoire est ensuite transmis au responsable de la structure auditée (DFOR). Il adopte la forme des fiches FRAP, en exposant pour chaque constat les faits relevés, les causes identifiées et les conséquences potentielles. Des recommandations spécifiques y sont associées, à l'attention des responsables de la structure auditée, afin d'assurer une prise en charge efficace et ciblée des actions correctives.

5.3.2 La réunion de clôture :

Les participants dans cette réunion sont les mêmes que ceux de la réunion d'ouverture. (**Voir l'annexe N 05 feuille de présence de réunion d'ouverture**).

Lors de la réunion de clôture, le responsable d'audit a présenté et expliqué clairement aux audités les constats relevés. Le personnel du chantier a, de son côté, exprimé sa volonté d'assurer la levée des écarts enregistrés.

5.3.3 Le rapport d'audit interne définitif :

À l'issue de la réunion de clôture et après intégration des réponses formulées par la structure auditée, l'équipe d'audit procède à l'élaboration du rapport d'audit définitif. Ce document comprend une synthèse générale à l'attention de la direction, les fiches FRAP présentées et discutées lors de la réunion de clôture, ainsi qu'un récapitulatif des recommandations. Ces dernières sont classées par destinataire et accompagnées des réponses ou prises de position des audités, constituant ainsi leur engagement vis-à-vis des actions à entreprendre.

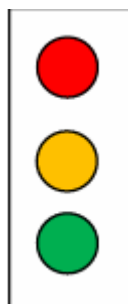
Le rapport est transmis aux responsables de la structure auditée, en charge de la mise en œuvre des plans d'action recommandés, ainsi qu'à la Direction Générale de l'entreprise ENAFOR pour suivi et validation.

CONFIDENTIEL

Enafor_____

RAPPORT D'AUDIT INTERNE

Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE



Destinataires : Direction Générale ENAFOR

Code mission : QSST-ENAFOR-2025/DAUD

Date : 04/02/2025

IMPORTANT

Ce document est un rapport d'audit. Il matérialise le travail des auditeurs

Il est vivement recommandé à ses destinataires de **ne pas étendre sa diffusion** car

- Il contient des informations confidentielles,
- Son style peut surprendre un lecteur non averti.
- Un rapport d'audit n'est pas neutre : il analyse une situation, mais, comme un devis de réparation, il met l'accent sur les dysfonctionnements, pour faire développer des actions de progrès.

« Au moins une page sur ce qui ne va pas, au plus une ligne sur ce qui va ».

Il contient des recommandations. Une recommandation n'est pas une critique, elle n'implique pas de faute : c'est une amélioration proposée au responsable habilité à mener l'action. Il est en charge de développer et mettre en place une solution au problème soulevé : celle proposée ou une meilleure.

ENAFOR SMI/QHSE	Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE	Code de mission : QSST-ENAFOR- 2025/DAUD
--------------------	--	--

SYNTHESE

Cette mission d'audit a porté sur l'évaluation du système de gestion des risques opérationnels QSST/SIE au niveau du chantier de forage ENF#26, relevant de la Direction FORAGE. Elle s'inscrit dans le cadre du programme d'audit interne et a pour finalité l'identification des écarts et la proposition d'actions d'amélioration. Dont la durée contractuelle est d'un an du 04/02/2025 au 20/02/2025

Objectifs généraux de la mission :

- S'assurer de l'existence et de la mise en œuvre effective des dispositifs QSST sur le chantier ;
- Vérifier l'identification, l'évaluation et la maîtrise des risques opérationnels ;
- Contrôler la conformité des pratiques aux procédures internes et exigences réglementaires ;
- Apprécier le niveau d'implication des différents acteurs dans le respect du système QSST/SIE.

Les limites de cet audit :

La mission s'est focalisée sur les dispositifs QSST liés aux activités de forage en cours, sans évaluer en profondeur les aspects liés à d'autres domaines (logistique, maintenance, etc.) ni les sites hors ENF#26.

Opinion des auditeurs internes :

Partiellement satisfaisant : bien que plusieurs pratiques conformes aient été relevées, des dysfonctionnements ont été constatés et nécessitent des actions correctives pour renforcer le dispositif QSST/SIE.

- Des efforts sont visibles en matière d'organisation et de communication QSST ;
- La mise à jour des documents critiques (EVRP, plans QSST) reste insuffisante ;
- Des manques de traçabilité et de suivi des incidents mineurs ont été identifiés ;
- La culture QSST est à renforcer via la formation et la responsabilisation du personnel.

ENAFOR SMI/QHSE	Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE	Code de mission : QSST-ENAFOR- 2025/DAUD
--------------------	--	--

Le champ d'audit :

- **Entité auditée** /Chantier ENF#26 – Direction FORAGE
- **Période d'audit** : du 04/02/2025 au 20/02/2025

Démarche adoptée :

La mission s'est déroulée conformément au référentiel interne d'audit EQ-AU-02 et aux exigences du SMI en vigueur. Les techniques utilisées incluent :

- Observation terrain,
- Analyse documentaire,
- Entretiens structurés,
- Vérification de conformité.

Principaux documents exploités :

- Plans de prévention QSST
- Procédures EVRP et registres incidents
- Fiches de postes, certificats HSE
- Référentiel QSST ENAFOR, normes ISO et OHSAS

Principaux responsables rencontrés :

- Chef de chantier
- Responsable QSST
- Superviseur QHSE

Equipe d'audit :

L'équipe d'audit ayant réalisé la mission :

- Chef de mission (DJ),
- Auditeurs BW, LH

ENAFOR SMI/QHSE	Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE	Code de mission : QSST- ENAFOR- 2025/DAUD
--------------------	--	--

-

DEROULEMENT D'AUDIT :

Réunion d'ouverture :

Étaient présents : (voir la feuille de présence)

Commentaire :

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'audit interne QSST/SIE au titre de l'année 2025, une mission d'audit a été menée au chantier ENF#26 de la Direction FORAGE, durant la période du 04/02/2025 au 20/02/2025.

L'ouverture de l'audit a été assurée par le superviseur de mission, qui a rappelé les objectifs généraux de l'audit, la démarche adoptée ainsi que les résultats attendus.

Le chef de chantier a présenté son équipe technique, après quoi les travaux d'audit ont été lancés.

L'audit s'est déroulé dans de bonnes conditions. Les auditeurs ont recueilli les preuves à travers des entretiens ciblés, l'analyse documentaire (procédures, registres QSST, EVRP...) et l'observation des pratiques opérationnelles sur le terrain.

Par ailleurs, une vérification des actions correctives issues des audits précédents a été réalisée afin de s'assurer de la levée des écarts anciens.

À l'issue de la mission, l'analyse a permis d'identifier **(04) pistes non-conformités**

ENAFOR SMI/QHSE	Audit interne d'évaluation des risques opérationnels QSST/SIE	Code de mission : QSST-ENAFOR- 2025/DAUD
--------------------	--	--

Constat d'audit :

N°	Nature de la non-conformité
01	Non-actualisation de la cartographie des risques (EVRP) : la version en vigueur date de plus de 2 ans, sans prise en compte des évolutions techniques et organisationnelles sur le site.
02	Défaut de signalisation de sécurité : des plans d'évacuation, consignes incendie et panneaux EPI sont manquants ou dégradés dans plusieurs zones critiques du chantier.
03	Absence de traçabilité des incidents mineurs : plusieurs événements ont été signalés verbalement sans formalisation ni analyse dans le registre officiel.
04	Retard dans la formation HSE du personnel : des opérateurs n'ont pas bénéficié de recyclages QSST depuis plus de 12 mois, certains dossiers de formation sont incomplets.

Les recommandations formulées :

N° de FRAP	Recommandations	Personne responsable de la mise en œuvre
FRAP N°1	Établir un calendrier annuel de mise à jour des documents d'analyse des risques (EVRP), et intégrer les révisions dans les audits internes réguliers.	Responsable QSST
FRAP N°2	Mettre en œuvre une procédure de vérification hebdomadaire de la signalisation par le superviseur QSST et renouveler systématiquement les affichages endommagés.	Superviseur QSST
FRAP N°3	Créer un registre simplifié pour les incidents mineurs et sensibiliser le personnel à travers des réunions régulières de 5 minutes QSST.	Responsable SIE
FRAP N°4	Élaborer un plan annuel de recyclage QSST avec tableau de suivi, et intégrer la formation comme indicateur de performance dans le suivi HSE.	Chef de chantier / Responsable formation

CAHIER DES RECOMMANDATIONS

Recommandations		Responsabilité		Délais	Commentaire
		Structures concernées	Responsables		
Contenu	Priorité				
Mettre à jour régulièrement la cartographie des risques (EVRP) et intégrer cette révision dans les audits internes.	Haute	Direction FORAGE	Responsable QSST	30 jours	À intégrer dans le plan annuel HSE
Procéder à une vérification hebdomadaire de la signalisation de sécurité et remplacer les affichages non conformes.	Moyenne	Chantier ENF#26	Superviseur QSST	15 jours	Suivi visuel hebdomadaire à formaliser
Mettre en place un registre des incidents mineurs et sensibiliser les équipes via des réunions QSST régulières.	Haute	Service SIE / Chantier	Responsable SIE	20 jours	À intégrer dans le reporting mensuel
Établir un plan annuel de formation QSST, suivre les échéances de recyclage et intégrer la formation comme indicateur de performance.	Moyenne	Direction HSE	Chef de chantier / Resp. Formation	60 jours	Revue trimestrielle du planning de formation

Réunion de clôture d'audit :

Étaient présents : (voir la feuille de présence)

Commentaire :

Lors de la réunion de clôture, le responsable d'audit a présenté et expliqué clairement aux audités les constats relevés durant la mission. Le staff du chantier ENF#26 a exprimé sa volonté d'engager les actions nécessaires pour la levée des écarts identifiés.

Conclusion

Le soutien et la disponibilité du personnel audité, ainsi que son implication durant l'ensemble des phases de l'audit, ont permis le bon déroulement de cette mission.

5.3.4 Le suivi des recommandations :

La mission d'audit ne se limite pas à la remise du rapport définitif. Un suivi rigoureux et structuré est essentiel pour garantir l'atteinte des objectifs de l'audit et renforcer l'efficacité du système QSST/SIE.

Dans ce cadre, l'auditeur doit s'assurer que :

- Toutes les parties concernées ont bien reçu une copie du rapport d'audit ;
- La direction de la structure auditée a transmis une réponse écrite, précisant les actions envisagées pour traiter les constats relevés ;
- Les actions correctives prévues sont réalisées dans les délais impartis ;
- L'efficacité des mesures mises en œuvre est évaluée sur le terrain.

Ce suivi a pour objectifs :

- De valider la mise en œuvre effective des recommandations formulées dans le rapport d'audit ;
- D'évaluer l'impact réel des actions correctives ou préventives engagées par les responsables opérationnels ;
- D'informer régulièrement la Direction Générale et les parties prenantes concernées de l'état d'avancement ;
- De soutenir la dynamique d'amélioration continue en maintenant l'implication des équipes auditées.

Ce processus garantit que les écarts identifiés sont durablement corrigés et que le système QSST/SIE évolue vers une meilleure maîtrise des risques opérationnels.

Conclusion de deuxième chapitre

Ce chapitre a permis de traduire sur le terrain les concepts abordés dans la partie théorique, en démontrant comment l'audit interne peut intervenir concrètement dans l'évaluation des risques opérationnels. À travers la mission réalisée au niveau du chantier de forage ENF#26, plusieurs défaillances ont été identifiées : absence d'actualisation des documents d'analyse des risques, signalisation dégradée, non-suivi des incidents mineurs, et manque de formation continue.

L'audit interne, en s'appuyant sur une démarche structurée et sur des outils comme les fiches FRAP, a permis d'objectiver les constats, de hiérarchiser les risques et de proposer des actions correctives. Cette intervention a renforcé la dynamique d'amélioration continue, tout en sensibilisant les équipes aux enjeux du dispositif QSST/SIE.

Ainsi, cette étude de cas confirme que l'audit interne constitue un levier opérationnel indispensable, capable de fournir des analyses pertinentes et des recommandations concrètes pour améliorer la performance et la résilience des organisations face aux risques.

Conclusion générale

Ce travail de recherche s'est attaché à analyser dans quelle mesure la fonction d'audit interne peut contribuer à la gestion des risques opérationnels au sein d'une entreprise. Cette analyse a été conduite à travers deux volets complémentaires : une partie théorique qui a posé les bases conceptuelles et normatives de l'audit interne et du management des risques, et une partie pratique consacrée à une mission d'audit interne menée au sein de la direction FORAGE de l'entreprise ENAFOR.

Dans la première partie, nous avons présenté les fondements de l'audit interne, son évolution, ses objectifs et ses principaux référentiels normatifs, notamment ceux de l'IIA, du COSO et de l'ISO 31000. L'étude a souligné que l'audit interne, en tant que fonction indépendante, constitue un acteur clé du dispositif de contrôle interne. En parallèle, la gestion des risques, en particulier les risques opérationnels, a été abordée comme un enjeu transversal nécessitant une approche méthodique et continue.

Cette partie a également permis de mettre en évidence l'articulation entre l'audit interne et la maîtrise des risques, montrant que la fonction d'audit est non seulement un outil d'évaluation mais aussi un levier d'amélioration continue. Elle favorise une meilleure visibilité des défaillances, une hiérarchisation des priorités, et une prise de décision plus efficace.

Dans la deuxième partie du mémoire, nous avons mis en pratique les concepts théoriques étudiés à travers une mission d'audit interne réalisée au sein de la direction FORAGE d'ENAFOR, portant sur l'évaluation des risques opérationnels liés au domaine QSST/SIE. Cette étude de terrain nous a permis de passer d'une analyse abstraite à une observation concrète des réalités organisationnelles. Elle a également permis de confirmer nos hypothèses de recherche grâce à des constats clairs issus d'un travail rigoureux d'enquête (entretiens, questionnaire, observations et analyse documentaire).

L'étude de cas a permis d'observer concrètement l'apport de l'audit interne dans un contexte opérationnel à forte exposition au risque. L'analyse des pratiques en place a mis en évidence des résultats confirmés que l'entreprise est confrontée à plusieurs défaillances en matière de gestion des risques opérationnels : documents d'évaluation non mis à jour, absence de suivi et de traçabilité des incidents mineurs, signalisation de sécurité dégradée, insuffisance de formation continue. Ces constats, identifiés à travers des outils méthodologiques solides, ont été formalisés sous forme de FRAP (Fiches de Révélation et d'Analyse de Problèmes) et accompagnés de recommandations concrètes, hiérarchisées selon leur niveau de criticité.

Ces éléments démontrent que l'audit interne ne se limite pas à une fonction de contrôle, mais qu'il agit comme un véritable partenaire stratégique du management. Par son approche structurée et indépendante, il permet de révéler les faiblesses du système de gestion des risques, de proposer des axes d'amélioration réalistes et de renforcer la résilience opérationnelle de l'organisation.

Les résultats obtenus confirment les hypothèses de départ

- L'audit interne s'appuie sur un cadre normatif précis et assume un rôle stratégique dans l'évaluation des risques ;
- Il soutient efficacement le management dans le pilotage des dispositifs de maîtrise des risques ;
- Il propose des solutions concrètes face aux défaillances identifiées, renforçant ainsi la résilience organisationnelle.

Cependant, notre travail présente certaines limites qu'il convient de souligner. Les contraintes de confidentialité ont restreint l'accès à certains documents internes essentiels. De plus, la dimension temporelle limitée de l'étude ne permet pas d'évaluer l'impact à long terme des recommandations formulées. et la perception encore restrictive de l'audit interne comme simple outil de contrôle peut parfois freiner la coopération des équipes auditées.

À la lumière de cette recherche, plusieurs recommandations peuvent être formulées pour améliorer la gestion des risques au sein d'ENAFOR :

- Mettre en place une cartographie dynamique des risques opérationnels régulièrement mise à jour ;
- Renforcer les formations QSST/SIE à travers un plan annuel structuré ;
- Digitaliser le suivi des incidents mineurs pour alimenter une base d'analyse préventive
- Intégrer l'audit interne dans les comités de gestion des risques pour un pilotage transversal.

Ce mémoire ouvre enfin des perspectives de recherche intéressantes, telles que :

L'analyse comparative du rôle de l'audit interne dans d'autres entreprises du secteur énergétique, L'évaluation de l'impact des recommandations d'audit sur la performance globale, L'intégration des outils numériques et de l'intelligence artificielle dans la gestion des risques et l'audit interne.

Bibliographie

1) Les ouvrages

- Bertin Élisabeth (2007), Audit interne ; enjeux et pratiques à l'international, Éditions Organisation, Paris.
- Darsa Jean-David (2010), La gestion de crise en entreprise, Gereso, Paris.
- Hassid Olivier (2011), La gestion des risques, 2e édition, Dunod, Paris.
- Hassid Olivier (2013), Le management des risques et des crises, 3e édition, Dunod, Paris.
- Madres Henri-Pierre (2014), Auditeur interne et contrôleur permanent, Éditions Eyrolles, Paris.
- Reding Kurt F. et al. (2013), Manuel d'audit interne, Eyrolles / IFACI, Paris.
- Renard Jacques (2010), Théorie et pratique de l'audit interne, 7e éd., Éditions d'Organisation – Groupe Eyrolles, Paris.
- Renard Jacques (2015), Théorie et pratique de l'audit interne, 9e éd., Éditions Eyrolles, Paris.
- Renard Jacques (2017), Théorie et pratique de l'audit interne, 10e éd., Éditions Eyrolles, Paris.

2) Articles scientifiques

- Article Revue des Sciences Économiques, de Gestion et Sciences Commerciales - Université de M'Sila, vol. 15, n°2, N.S :30 (2022).
- Sossi F. Z. & El Attaoui Z. (2021), Cartographie des risques : Outil de gestion des risques dans les établissements publics, Revue CCA, vol. 5, n°3, pp. 348–353.

4) Les rapports

- AMF (2010), Les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne – Cadre de référence, Paris.
- Comité de contrôle qualité de l'audit (2017), Manuel d'audit de la performance.
- FACI (2013), La cartographie des risques (cahier de recherche), 2e édition, Paris.
- IFACI (2013), Guide d'audit – Étude de processus de management des risques et cartographie des risques

5) Thèses universitaires

- Amer W. (2022), Le rôle de l'audit interne dans le management des risques, mémoire de master, Université de Saida

- Benaissi R. (2019), Le rôle de l'audit interne dans le management des risques opérationnels liés à la consolidation financière, mémoire de master, HEC Alger.
- Lambert Jérémy (2014), L'audit de risques en entreprise, thèse de doctorat, Université de Bordeaux.
- Sawadogo W. T. (2015), Le rôle de l'audit interne dans le processus de management des risques, mémoire de master, CESAG, Promotion 8.
- Yakoubi S. & Zemmouri F. (2017), Le rôle de l'audit interne dans l'amélioration de la gouvernance des entreprises publiques économiques en Algérie, mémoire de master, UMMTO.

6) Textes règlementaires

- ISO (2018), ISO 31000 : Management des risques, Genève.
- ISO (2018), ISO 45001 : Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, Genève.

7) Les sites web

- <https://www.collock.com/2023/09/05/les-risques-de-sante-et-securite-au-travail> [consulté le 04 mai 2025].
- <https://www.deloitte.com/fr/fr> [consulté le 05 mai 2025].
- <https://www.forvismazars.com> [consulté le 05 mai 2025].
- <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--fr/index.htm> [consulté le 10 mai 2025].
- <https://www.leanenligne.com/blog/diagramme-de-pareto> [consulté le 12 mai 2025].
- <https://www.migso-pcubed.com/fr/blog/gestion-des-risques> [consulté le 10 mai 2025].
- <https://www.theiia.org>

8) Divers

- IFACI (2013), Les outils de l'audit interne, Éditions Eyrolles, Paris.
- IIA (2017), Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne, IFACI, Paris.
- IIA (2024), Normes internationales d'audit interne, IIA Global.
- IIA / IFACI (2014), Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne, Paris. Institute of Internal Auditors
- UK and Ireland (2004), Le rôle de l'audit interne dans le management des risques de l'entreprise,

Annexes

Annex01 : Feuille de présence à la réunion d'ouverture



المؤسسة الوطنية للتنقيب

Entreprise Nationale de Forage

E.P.E. / S.P.A. au Capital Social de 14.800.000.000 DA



Intertek Intertek Intertek

Date :

Direction :

Site/Département : ENF #26

Objet : Réunion d'ouverture de l'audit interne

FEUILLE DE PRESENCE

N°	Nom et Prénom	Fonction	Matricule	Emargement
01	ISLEM BOUSSOUF	Sup QHSE	16249	
02	MOKDAD LATB	CI/elec	10809	
03	MEKARSI TONFIK	CI/SENSOR	7627	
04	DJELOUAT - B	CI/MEC	7254	
05	MEZIANE SMAT	Intendant	9597	
06	Bouzigga MED	Refirmier	9620	
07	MESSAËDA KACI	Camp Boss	3722	
08	Boufella N'SALAH	ADG	11628	
09	SALAH CHENABT	Auditeur	12311	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Annex 02 : programme d'audite

Date	Service	Zone	Bureau / Chantier	Objet de l'audit
Du 04/02/2024 au 10/02/2024	Direction FORAGE	Chantier ENF#26	Salle de réunion/bureau de superviseur HSE	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion d'ouverture de la mission - Présentation des objectifs et périmètre de l'audit - Recueil préliminaire des documents QSSTE/SIE - Analyse documentaire (plans de prévention, procédures EVRP, etc.)
12/02/2024	Direction FORAGE	Chantier ENF#26	Chantier de forage – Site actif	<ul style="list-style-type: none"> - Observation terrain des dispositifs de sécurité - Vérification de l'affichage réglementaire, EPI, extincteurs - Entretiens avec les équipes opérationnelles
14/02/2024	Direction FORAGE	Chantier ENF#26	Bureau chef chantier / superviseur sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la qualification et habilitation du personnel - Analyse des fiches de poste et certificats IWCF - Examen de la gestion des incidents QSSTE
15/02/2024	Direction FORAGE	Chantier ENF#26	Magasin et zone technique	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle du stockage des produits dangereux - Vérification de la conformité des installations électriques - Suivi des contrôles périodiques HSE
17/02/2024	Direction FORAGE	Chantier ENF#26	Bureau administratif et HSE	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des indicateurs QSSTE/SIE - Existence et mise à jour des plans d'actions - Vérification de la tenue des registres et reporting
20/02/2024	Direction FORAGE	Chantier ENF#26	Tous sites	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de clôture provisoire - Présentation des constats préliminaires - Collecte d'éventuelles justifications complémentaires

Annex03 : questionnaire de contrôle interne

Question	Oui	Non
Existe-t-il un plan de prévention des risques QSSTE pour chaque site de forage ?	X	
Les EPI sont-ils disponibles et en bon état pour tous les intervenants ?	X	
Les procédures de sécurité sont-elles affichées sur les zones de travail ?		X
Le personnel a-t-il suivi les formations QSSTE obligatoires ?	X	
Les incidents QSSTE sont-ils systématiquement enregistrés et analysés ?		X
Un registre de suivi des non-conformités QSSTE est-il tenu à jour ?	X	
Les contrôles périodiques des installations électriques sont-ils réalisés ?	X	
Les extincteurs sont-ils vérifiés conformément à la périodicité exigée ?	X	
Un audit interne QSSTE est-il réalisé au moins une fois par an ?	X	
Les équipements dangereux sont-ils signalés et protégés ?	X	
Existe-t-il une cellule ou un référent QSSTE identifié sur le chantier ?		X
Les contrôles d'accès au chantier intègrent-ils des critères QSSTE ?		X
Les plans d'évacuation sont-ils disponibles et connus du personnel ?		X
Les produits chimiques sont-ils stockés conformément aux normes ?	X	
Les anomalies constatées font-elles systématiquement l'objet de plans d'action ?	X	

Annex04 : grille d'analyse des taches

Tâche / Objectif (Désignation)	Risque identifié	Dispositifs de maîtrise (Moyens existants)	Constat (à renseigner à la fin de mission)
Réalisation des opérations de forage	Explosion ou incendie dû à une installation électrique non conforme	- Code couleur des câbles - Nomenclature armoires électriques - Vérification périodique ENACT	Oui
Vérification des équipements sous pression	Éclatement des réservoirs d'air comprimé (absence de tarage ou épreuve)	- Contrôle réglementaire - Soupapes de sécurité - Plaques signalétiques conformes	oui
Suivi médical et santé du personnel	Absence de médicaments ou matériel médical en cas d'urgence	- Inventaire périodique - Armoire à pharmacie équipée - Réassort régulier	oui
Affectation des postes et qualification	Erreur humaine ou accident lié à une qualification insuffisante	- Habilitations à jour - Certificats IWCF - Suivi des formations	Partiel
Suivi des objectifs QSSTE	Écarts dans le suivi des réclamations clients	- Tableau de bord QSSTE - Fiches de satisfaction client - Registre des réclamations clients	Non
Prévention des risques SST	Manque de sensibilisation aux risques (EVRP, AES...)	- Sessions de formation SMI et HSE - Formations EVRP - Supports de communication	partiel
Utilisation d'extincteurs	Extincteurs non fonctionnels en cas de feu	- Contrôle périodique - Remplacement ou recharge - Étiquetage de date d'épreuve	oui
Installation électrique du mini-camp	Risque de choc électrique ou court-circuit	- Inspection technique - Mise en conformité réglementaire - Sélectivité des disjoncteurs	oui

Annex05 : Feuille de présence à la réunion de clôture



المؤسسة الوطنية للتقريب
Entreprise Nationale de Forage
 E.P.E. / S.P.A. au Capital Social de 14.800.000.000 DA



Date :

Direction :

Site/Département : ..E.N.F. 26.....

Objet : Réunion de clôture de l'audit interne

FEUILLE DE PRESENCE

N°	Nom et Prénom	Fonction	Matricule	Emargement
01	ISLEM BOUSSOUF	Sup. QHSE	16249	
02	MEKARBI TOUBIK	C/C. Senior	7627	
03	AGELLOUATI BOUBAKER	C/mec	7254	
04	LATIF MOKDAD	C/élec	10809	
05	Boufelah Mohamed	ADG	11628	
06	Bouzigah Mohamed	intervenir	9620	
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				