



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

Audit interne, Qualité &
Prévention

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

www.afsca.be
NE 0267 387 230

Rapport d'activités 2021

Audit interne



Comité d'audit de l'AFSCA

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

Table des matières

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

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



Vous trouverez dans ce rapport annuel une description du fonctionnement et de l'organisation du service d'audit interne, un aperçu des activités d'audit interne et externe effectuées en 2021, ainsi que les principales conclusions qui peuvent en être tirées.

Les activités d'audit interne de l'AFSCA constituent une partie importante du système de gestion de la qualité de l'AFSCA, du Règlement européen (UE) 2017/625 concernant les contrôles officiels (OCR) et du système de contrôle interne (COSO). Le service d'audit interne veille à la qualité et à l'efficacité du travail fourni dans le cadre d'une gestion optimale de l'organisation. Il relève de la mission du service d'audit interne de fournir au management un degré raisonnable de certitude quant à l'efficacité du système de contrôle interne, au fonctionnement du système de gestion de la qualité et au respect du règlement européen (UE) 2017/625 concernant les contrôles officiels.

À l'automne 2021, KPG a réalisé un examen externe et un contrôle de qualité (quality review) du processus d'audit interne. Sur la base des conclusions et des recommandations de l'audit, le service d'audit interne réexaminera sa mission et sa méthodologie d'audit en 2022.

L'année 2021 a été similaire à 2020, à savoir une année avec beaucoup de télétravail (pandémie de coronavirus). Les activités d'audit ont été réalisées autant que possible sur place et toujours en conformité avec les mesures sanitaires en vigueur à ce moment-là. Bonne lecture !

Peter Maes

Président du comité d'audit 2021



2. Audit interne à l'AFSCA – en bref

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

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

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

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

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

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

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

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



3. Objectifs, objectivité et indépendance

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

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

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

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

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

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

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

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



4. Fonctionnement du service d'audit interne

4.1. Service d'audit interne

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

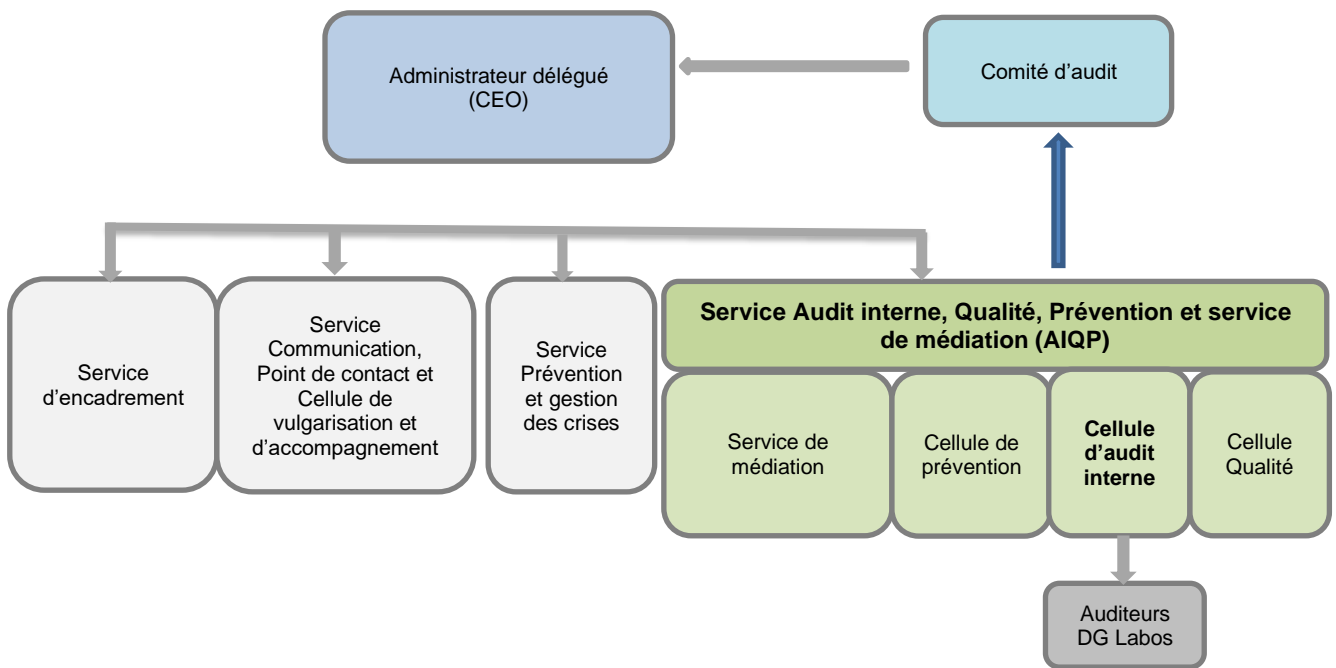
Les audits techniques, réalisés dans le cadre de la norme ISO 17025 par l'équipe d'auditeurs internes de la DG Laboratoires, ne font pas partie du programme d'audit du service d'audit interne. Comme ils relèvent de la responsabilité de la DG Laboratoires, ils ne sont pas abordés en détail dans ce rapport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

4.1.1. Chief Audit Executive

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

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

Figure 1. Organigramme des services du CEO



4.1.2. Auditeurs

Le service d'audit interne disposait en 2021 de 3 auditeurs (2,8 ETP) : 2 collaborateurs néerlandophones (2 ETP) et 1 francophone (0,8 ETP).

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

4.1.3. Experts techniques

Pour l'exécution de ses tâches, le service d'audit interne peut faire appel à des collaborateurs d'autres services qui disposent d'une expertise technique et/ou d'une expérience spécifique au scope audité. Les experts techniques peuvent aussi bien provenir d'une Unité locale de contrôle (ULC) que de l'Administration centrale ou de la DG Laboratoires (DG LABOS). Cette collaboration est prévue dans le document d'orientation et les normes ISO.

En 2021, le service d'audit interne a fait appel à 10 experts techniques qui ont été désignés en fonction des scopes du programme d'audit et des entités à auditer. La direction régionale (RDR) de la DG Contrôle (DG CONT) est impliquée dans la désignation des experts de la DG CONT. Afin d'éviter tout conflit d'intérêts, les experts techniques proviennent d'une ULC différente que celle auditée.

Les experts techniques sont placés sous la supervision du CAE et gérés par l'auditeur principal pour la durée de l'audit. Le CAE veille à ce que les experts techniques disposent des compétences techniques nécessaires pour effectuer les audits. Avant de commencer les activités d'audit, les experts techniques reçoivent une formation sur le déroulement du processus d'audit interne et signent la charte et le code de déontologie de l'audit interne, ainsi qu'une déclaration d'absence de conflit d'intérêts.

4.2. Comité d'audit de l'AFSCA

L'AFSCA dispose de son propre Comité d'audit, qui a pour mission d'assister le CEO et le Comité de direction de l'AFSCA en exerçant une surveillance sur le fonctionnement de l'Agence. Le Comité d'audit a sa base légale dans l'AR du 20 décembre 2007¹.

Les tâches et les compétences du Comité d'audit consistent notamment à :

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

En 2021, le Comité d'audit était présidé par Peter Maes (consultant externe et expert en audit et assurance qualité) et était composé des membres suivants :

- Joost Vandenbroucke – représentant de l'organisation des consommateurs (Test-Achats) avec comme suppléante Mathilde De Becker (AB-Reoc) ;
- Michaël Gore - représentant de l'organisation sectorielle (FEBEV) avec comme suppléant Johan De Haes (Pharma.be) ;
- Jean-François Heymans – Directeur général de la DG Politique de contrôle – représentant du Comité de direction, avec comme suppléante Katrien Beullens – Directrice de la Direction Transformation et Distribution des Denrées alimentaires (DG Politique de contrôle) ;
- Caroline De Praeter, représentante du ministre de tutelle David Clarinval.

Lors de la réunion du Comité d'audit du 27 avril 2021, Caroline De Praeter a été désignée comme représentante du ministre de tutelle David Clarinval. Lors de la réunion du Comité d'audit du 29 septembre 2021, il a été communiqué que la représentante suppléante de l'organisation des consommateurs, Mathilde De Becker, ne travaillait plus pour l'organisation. Bert Stevens a été nommé comme membre suppléant. Une première participation au Comité d'audit est prévue pour 2022.

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

Le Comité d'audit s'est réuni quatre fois en 2021. Le secrétariat est assuré par le CAE, qui établit l'ordre du jour et rédige les rapports de réunion en concertation avec le président du Comité d'audit.

4.3. Budget

Le service d'audit interne disposait en 2021 d'un budget de fonctionnement de 98.337 EUR. Les dépenses ont été réparties entre les activités mentionnées ci-après :

- Fonctionnement du service d'audit interne (affiliation IIA, fonctionnement du Comité d'audit, audit externe KMPG...) ;
- Réalisation d'audits externes (par Belac, AIB Vinçotte) ;

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

³ AR du 20 décembre 2007 fixant le lieu d'établissement, l'organisation et le fonctionnement de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

4.4. Outils d'aide à l'audit

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

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

Une révision des procédures et instructions du processus d'audit interne était prévue pour 2021. Il a toutefois été décidé de la reporter jusqu'à ce que les résultats de l'audit externe réalisé par KPMG en automne 2021 soient connus. Une révision complète de la méthodologie d'audit est donc reportée à 2022.

4.5. Rapportage

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

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

4.6. Amélioration continue

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



Tout comme en 2020, en 2021, il n'y a eu qu'une participation restreinte des audités à l'enquête de satisfaction (6). Une révision de la méthodologie de l'enquête, telle que prévue en 2021, s'impose.

Afin d'améliorer en continu le fonctionnement de l'audit interne, KMPG a mené durant la période d'octobre à décembre 2021 un examen externe du processus d'audit (quality review). Les résultats de l'examen ont été évalués avec le CAE et résumés dans un rapport d'audit publié sur [l'intranet](#). Une présentation a été faite lors du Comité de direction et du Comité d'audit de l'Agence.

L'évaluation générale de l'examen portait sur le fait que le service d'audit interne de l'AFSCA est partiellement conforme aux normes de l'IIA. Plusieurs recommandations ont par conséquent été

formulées avec une priorité élevée au niveau du fonctionnement de l'audit interne. Plusieurs de ces constatations sont décrites dans le présent rapport annuel.

La fonction d'audit interne a été considérée comme bien positionnée au sein de l'organisation. Il est ressorti des entretiens que le service d'audit interne réalise ses tâches de manière indépendante et objective. Toutefois, la valeur ajoutée des audits a été jugée plutôt limitée. Les audits sont principalement des audits de conformité motivés par les normes ISO et la philosophie d'audit afférente. En outre, il a été constaté que le comité de direction a un pouvoir décisionnel important dans la détermination du programme d'audit. Pour garantir l'objectivité, il est déconseillé de donner un pouvoir aussi important au comité de direction dans le cadre de la détermination et de la validation du programme d'audit.

Les rapports d'audit se sont souvent avérés très détaillés, sans tenir compte des objectifs du processus et de l'organisation. Il a été recommandé de trouver un meilleur équilibre entre le temps, les ressources et la valeur ajoutée. En fonction de l'auditeur, un niveau différent de détail ainsi qu'une manière différente d'auditer et de formuler des recommandations ont été constatés. Il a également été recommandé de mettre en place un plan de formation annuel qui corresponde aussi bien aux besoins spécifiques des auditeurs individuels qu'aux besoins du service d'audit interne dans son ensemble.

La conclusion générale de l'audit externe a été que le comité de direction devait faire un choix concernant les objectifs de l'audit interne, à savoir maintenir l'approche actuelle, axée sur la conformité ou choisir d'évoluer vers une approche davantage axée sur les risques, conformément aux normes de l'IIA afin de permettre à l'audit externe de remplir également son rôle de consultation. Dans le cadre de cette approche, la conformité avec les normes ISO demeure une partie importante. Plusieurs recommandations du rapport (analyse des causes, peer reviews, formations complémentaires, etc.) ne sont pertinentes que si le comité de direction choisit de passer à une approche basée davantage sur les risques de l'audit interne.



5. Fonctionnement dans le contexte national et européen

5.1. Fonctionnement dans le contexte national

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

Dans le cadre de son système de qualité certifié ISO et des exigences de l'UE qui requièrent des connaissances techniques en matière de sécurité alimentaire et de santé animale et végétale, l'AFSCA maintient son propre service d'audit interne afin de pouvoir répondre à ces exigences. Afin de faciliter la collaboration entre le FAI et son propre service d'audit interne, un projet de protocole de collaboration entre le FAI et l'AFSCA a été élaboré en 2017. Ce protocole avait pour but de définir, à partir du 1^{er}

janvier 2018, les modalités de fonctionnement entre l'AFSCA et le FAI concernant la réalisation des activités d'audit interne. Ce projet de protocole comprenait une description des missions et tâches de chaque partie. Pendant le processus de validation et après avis du service juridique de l'AFSCA, il a été décidé qu'il fallait attendre une adaptation de l'arrêté royal du 4 mai 2016, puisqu'il n'existait pas de base légale pour ce projet de protocole.

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

5.1.1. Audits réalisés à l'AFSCA par le FAI

En 2021, le FAI a transmis trois rapports d'audits internes à l'AFSCA : « Transformation digitale », « G-cloud » et « Third party IT-contract ». Ces audits ont été réalisés par différents services d'audit fédéraux et sont liés entre eux. L'audit « Transformation digitale » concernait l'évaluation de la gouvernance de la transformation digitale au sein des services publics fédéraux et a eu lieu au cours de la période de décembre 2020 à février 2021. Le 14 juillet 2021, le rapport final a été reçu. Pour les recommandations adressées à l'AFSCA, un plan d'action a été établi. Le FAI a prévu un suivi des actions en 2022. L'audit « G-Cloud » a eu lieu au cours de la période de janvier à avril 2021. Lors de cet audit, le modèle de collaboration G-Cloud, devant fournir des services IT communs pour les entités fédérales a été évalué. Le 21 septembre 2021, le rapport d'audit final a été reçu. Aucun plan d'action de l'AFSCA n'était requis. L'audit « Third party IT-contract » portait sur la manière avec laquelle l'AFSCA fait appel aux services de SMALS et Egov. Le rapport final a été reçu le 21 septembre 2021 et le plan d'action a été transmis au FAI

En 2021, le FAI a ensuite effectué un « quick scan 2^e ligne de maîtrise de l'organisation » auprès des différents services publics fédéraux. Le résultat est prévu début 2022.

Enfin, le service d'audit interne de l'AFSCA, en collaboration avec le FAI, a réalisé un audit « processus end-to-end des demandes d'enregistrements, d'autorisations et d'agrèments ». L'AFSCA (service audit interne) était le lead pour cet audit.

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

Le rapport d'activités 2020 sur le fonctionnement du système de contrôle interne a été transmis au [CAAF](#) en février 2021, comme prévu à l'art. 7 de l'AR du 17 août 2007 relatif au contrôle interne. Ce rapport décrit comment l'AFSCA entreprend de remplir sa mission en développant davantage ses pratiques et en renforçant son système de contrôle interne, malgré les restrictions budgétaires. Dans l'évaluation du rapport du FAI, l'AFSCA a été considérée comme un bon exemple pour un certain nombre de critères : cartographie des processus, éléments concrets du plan d'action et une bonne image en matière de contrôle interne.

Tout comme en 2020, l'AFSCA a collaboré en 2021 avec le FAI à la mise en place des 'unités auditables' et au développement plus approfondi de celles-ci. Avec l'analyse des risques, ces unités constituent la base pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'audit du FAI. En septembre 2021, une version actualisée du registre des risques de l'AFSCA a été envoyée au FAI.

Le rapport d'activités 2021 du CAAF mentionne que toutes les institutions fédérales ont « profité » de la crise sanitaire pour mener à bien d'importantes réalisations dans le cadre du business continuity. En

outre, le CAAF a exprimé son inquiétude concernant un certain nombre de faiblesses persistantes et/ou nouvellement identifiées. Notamment, le faible niveau de maturité global du contrôle interne, la réaction souvent trop faible/lente aux recommandations d'audit et les nombreux manquements à différents niveaux dans l'administration. Le CAAF avait formulé 8 points positifs et 2 « points d'attention » potentiels à l'égard du rapport annuel 'Système de contrôle interne FAVV-AFSCA' de l'année 2021. Un point d'attention concernait la réalisation partielle du programme d'audit de l'AFSCA en raison du COVID-19 et des changements de personnel. Le deuxième était axé sur le fait que l'AFSCA choisit de ne pas travailler avec les templates recommandés pour l'exercice de maturité et l'analyse des processus, ce qui complique la lecture du rapport pour le CAAF.

5.2. Fonctionnement dans le contexte européen

En 2021, le CAE a participé à une réunion du « National Audit System Network » (NAS) organisée par l'unité [Health and Food Audits and Analysis \(HFAA\)](#) de la Commission européenne.

La présentation de l'état d'avancement du *Food Fraud project* et du projet SANTE F sur la classification des recommandations d'audit figuraient au programme de cette réunion, qui s'est déroulée en mars 2021. Une attention particulière a été consacrée à la communication de la Commission sur le document d'orientation relatif à l'exécution d'audits en vertu de l'article 6 du Règlement (UE) 2017/625, ce document ayant été mis à la disposition des États membres de l'UE. Une discussion a été menée sur l'actualisation des documents de référence du réseau, et un accord a été trouvé.



Un auditeur interne a pris part à la réunion de novembre 2021.

Suite aux défis récemment rencontrés, le futur fonctionnement du *National Audit Systems* a été abordé lors de cette réunion. Une attention particulière a été portée au contenu et au programme des formations BTSF « Audit interne » qui, compte tenu de la pandémie de Covid-19, n'étaient organisées que virtuellement. Une préférence pour les formations BTSF en présentiel a été exprimée. Le point a également été fait sur l'actualisation et la révision des documents de référence du NAS. Un suivi sera encore prévu lors la réunion de mars 2022.



6. Activités d'audit interne 2021

6.1. Activités génératrices d'assurance

6.1.1. Élaboration du programme d'audit 2021

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

Lors de l'analyse des risques, l'univers des processus est soumis à huit critères, tandis que l'univers sectoriel est soumis à cinq critères. Chaque critère se voit attribuer une pondération sur base de la grille de risque ou de vulnérabilité. Plus le risque ou la vulnérabilité est grand(e), plus la pondération est élevée. Compte tenu de ce score et de l'apport du management, le programme d'audit 2021 a été « distillé » au départ du planning pluriannuel. Les paramètres suivants ont également été pris en compte :

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

Le programme d'audit a reçu l'avis favorable du Comité d'audit le 25 novembre 2020 et a été approuvé le 7 décembre 2020 par le Comité de direction. Fin décembre 2020, il a été publié sur le site intranet de l'AFSCA. Les scopes du programme d'audit 2021 sont repris à l'annexe 2.

Le programme d'audit de 2021 comprenait 19 audits internes, dont :

- 16 audits initiaux :
 - 7 audits relatifs à l'univers sectoriel ;
 - 6 audits relatifs à l'univers des processus ;
 - 1 audit système management concernant la conformité à la norme ISO-17025 ;
 - 2 audits « third party » ;
- 3 audits de suivi auprès des services de la DG Contrôle, de la DG Politique de Contrôle et de la DG Labos (voir plus loin, chapitre « Suivi »).

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

6.1.2. Exécution du programme d'audit 2021

Le programme d'audit 2021, dont les scopes sont détaillés à l'annexe 2, a été exécuté à 84 %. Sur les 19 audits planifiés en 2021, 16 ont été effectués, dont 15 par le service d'audit interne de l'AFSCA et un par une firme externe (KPMG). Trois audits ont été postposés au programme d'audit 2022 :

- l'audit de suivi 2021-01 (DG PCCB) ;
- l'audit 2021-08 sur les contrôles effectués dans le secteur de la transformation du lait (établissement laitier) ;
- l'audit 2021-16 concernant le processus de gestion des non-conformités 'end to end'.

6.1.3. Mise en œuvre du cycle quinquennal 2017-2021

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

Après exécution du programme d'audit 2021, ce sont 63 % de l'univers des processus (composé de 87 processus) et 80 % de l'univers sectoriel (composé de 30 secteurs) qui ont été passés en revue pour le cycle 2017-2021. Aussi bien dans l'univers des processus que dans l'univers sectoriel, un certain nombre de scopes ont été partiellement réalisés, à savoir respectivement 13,8 % et 10 % pour le cycle 2017-2021 (voir figures 2A et B).

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

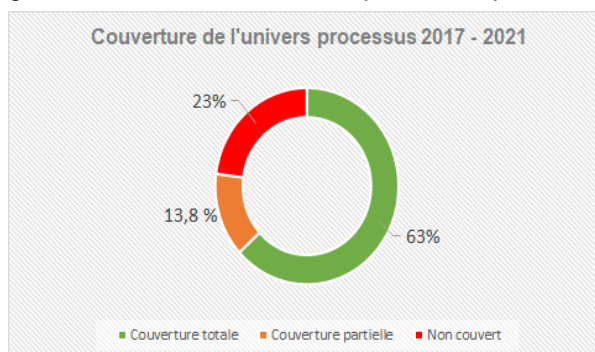
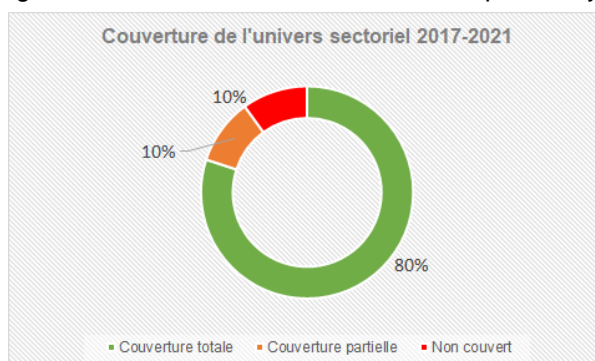


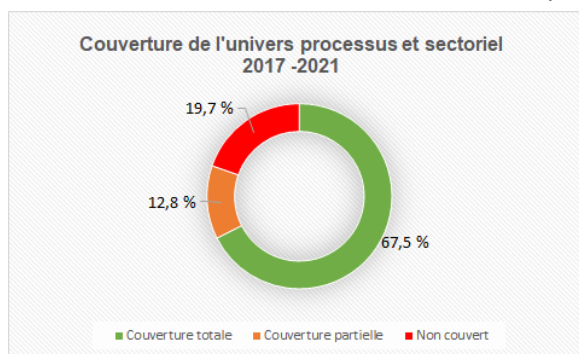
Figure 2B : Degré de réalisation de l'univers sectoriel pour le cycle 2017-2021



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

- réalisation complète : 67,5 %
- réalisation partielle : 12,8 %
- non réalisé : 19,7 %

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



6.1.4. Objectifs et KPI du service d'audit interne

Les chiffres du tableau 1 montrent dans quelle mesure les KPI du service d'audit interne ont été atteints. Le calcul des KPI a été effectué sur les 14 audits menés par le service d'audit interne. L'audit 2020-05 (LNR) n'a pas été comptabilisé dans les statistiques car il était encore en cours au moment de la rédaction du présent rapport.

Le KPI relatif à l'organisation de la réunion de clôture dans les 5 jours ouvrables qui suivent la dernière activité d'audit, atteint 93 % (13 sur 14). Pour les audits réalisés, sur les 14 projets de rapport d'audit, 6 (43 %) ont été transmis aux audités dans les 30 jours calendrier. Le délai moyen pour l'envoi du projet de rapport était de 34 jours. Pour les rapports qui ont été finalisés après réception des remarques des audités, 86 % (12 sur 14) ont été transmis dans un délai de moins de 15 jours calendrier. Le délai moyen pour l'envoi du rapport d'audit final était de 12 jours.

Tableau 1 : Aperçu des KPI réalisés en 2021 par le service d'audit interne, et comparaison avec les chiffres de 2018, 2019 et 2020

Activité	KPI	2018	2019	2020	2021*
Réalisation du programme d'audit	80 %	70%	83%	60%	84%
Réunion de clôture	100 % ≤ 5 jours ouvrables	84,6%	100%	100%	93%
Envoi du projet de rapport	90 % ≤ 30 jours calendrier	69,2%	60%	77%	43%
	100 % ≤ 50 jours calendrier	84,6%	80%	100%	86%
Envoi du rapport définitif	80 % ≤ 15 jours calendrier	100%	100%	88%	86%
	100 % ≤ 20 jours calendrier	100%	100%	88%	93%

* Chiffres en date du 12 avril 2022

6.1.5. Constatations suite aux audits menés en 2021

Une distinction est faite entre 3 types de non-conformités (pour plus de détails, voir l'annexe 3) :

- type A : la NC représente un danger grave et/ou immédiat, ou a un impact grave et immédiat ;

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

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

En 2021, le service d'audit interne a formulé un total de 31 NC de type B, 96 points d'attention et suggestions (type S) et 29 bonnes pratiques suite aux 14 audits réalisés par ses soins. Aucune NC de type A n'a été enregistrée.

Les plans d'action validés de 6 audits ont été publiés sur l'intranet. Le 22 mars 2022, les plans d'action de 9 audits n'avaient pas encore été reçus ou validés et publiés.

Les principales constatations (points positifs, bonnes pratiques, NC et suggestions d'amélioration) identifiées lors des audits internes de 2021 sont brièvement décrites ci-dessous :

D'un point de vue général, le processus de la programmation à la mise en œuvre du plan d'inspection et d'échantillonnage est effectué conformément aux objectifs de l'Agence et aux exigences du règlement (CE) 625/2017. La planification, l'organisation, la mise en œuvre et le suivi des inspections dans les différents secteurs audités sont réalisés de manière cohérente et efficace en fonction des objectifs fixés par la DG contrôle et aux exigences de la norme ISO 17020. Les contrôles qui ont été suivis sur le terrain (secteur porcin, fabricants de boissons, sous-produits animaux (SPA), couvoirs, et des moutons, des chèvres et des cerfs), ont été réalisés de manière professionnelle, efficace et structurée, conformément aux exigences (ISO et législation) et aux objectifs fixés par l'AFSCA.

Dans le cadre de la surveillance de la sante animal une convention existe entre l'AFSCA et les associations ARSIA – DGZ. Celles-ci jouent leur rôle de point de contact et de laboratoire de 1^{re} ligne pour les éleveurs et les vétérinaires du terrain. Diverses bonnes pratiques ont été identifiées (l'organisation d'une équipe de gestion de crise, la formation continue des employés, un site web structuré et une comptabilité analytique en place bien gérée). Les KPI fixés en concertation avec l'AFSCA sont suivis et respectés.

Les contrôles effectués dans les secteurs couvoirs et volailles sont réalisés de manière efficace, conformément aux objectifs formulés et aux risques associés. Toutefois, des lacunes ont été constatées dans deux domaines majeurs qui représentent un certain risque, mais qui n'ont pas d'impact significatif sur les contrôles effectués dans le scope audité. D'une part, il s'agit d'une divergence entre la législation et une politique de tolérance depuis de nombreuses années en ce qui concerne la réalisation ou non des vaccinations contre la maladie de Newcastle par un vétérinaire. Depuis le 1/02/2020, l'AFSCA exige le strict respect de la législation (inchangée depuis 1993), alors qu'il existe une politique de tolérance en la matière depuis des décennies.

D'autres part, il a été constatée que les inspections ne sont pas planifiées sur la base du plan d'inspection publié sur intranet, mais que d'autres applications sont principalement utilisées comme base (OMG et liste de contrôle des applications). Il a également été constaté que certain contrôles prévu dans le plan d'inspection avec une fréquence d'inspection annuelle n'avait été effectué chez aucun opérateur dans aucune ULC en 2020, et qu'aucune action corrective démontrable n'avait été prise. Cependant, comme ces contrôles n'ont pas dû être réalisés depuis juin 2019, l'impact en est limité. Cependant, après plus de 10 nouvelles versions du plan d'inspection, ces lignes de plan erronées se trouvent toujours dans le document sur l'intranet et ont donc dû être incluses dans les inspections selon la procédure "exécution du plan d'inspection" et ensuite évaluées.

L'audit effectué dans le secteur des animaux de production (porcs) a montré qu'il existe une gestion efficace du traitement administratif de la certification à l'exportation de produits d'engraissement. La mise à jour et la publication fréquentes du Changelog permettent aux ULC d'identifier facilement les modifications apportées au plan d'inspection. Les C/I sur le terrain ont déjà été largement impliqués dans la phase de test de l'application de biosécurité et ont eu la possibilité de donner leur avis sur l'utilité. Les opérateurs sont sensibilisés à la partie administrative du certificat dans TRACES. Cependant, il n'y a pas d'enregistrement des contrôles physiques effectués (2 % de la certification), ainsi qu'une libération du mot de passe pour le traitement administratif du certificat.

Dans l'audit réalisé dans le secteur des ovins, caprins et cervidés, il a été constaté que les opérateurs ne sont pas systématiquement au courant des réglementations en vigueur, ni disponibles et la réidentification des animaux n'est pas aisée et nécessite beaucoup de temps aux C/I. Une évaluation de l'utilité de certaines checklists chez les détenteurs non professionnels est opportune. L'audit montre également que les marques auriculaires actuelles de l'AFSCA ne sont pas adaptées à tous les types d'animaux.

Concernant l'audit dans le secteur des SPA, la législation et les instructions/outils pour faire respecter les exigences de cette législation sont disponibles sur intranet et internet. Les risques en lien avec les SPA sont identifiés dans les différentes législations mais il n'existe pas une identification des risques liés aux SPA au sein de l'Agence. Des réunions de concertation sont réalisées avec les acteurs externes (Régions, SPF SP, AFMPS) et internes (DG PCCB, DG CONT et ULC) pour traiter des points pertinents et problèmes en lien avec les SPA. Il n'existe pas suffisamment de formations régulières permettant d'apporter des éclaircissements sur les différentes situations complexes rencontrées par les C/I sur le terrain. La compétence pour le contrôle des SPA chez les C/I (secteur DAOA, DAONA et Feed) n'est pas complète afin de prendre en considération tous les aspects de la législation lors du contrôle.

La gestion des données administratives des CDM engagés est assurée par l'UNIC qui gère aussi le renouvellement des conventions cadre et d'exécution en concertation avec les ULC. Des procédures, instructions et autres documents utiles sont mis à la disposition des CDM sur un site sécurisé qui leur est dédié « intranet CDMO » et sur l'internet de l'AFSCA. L'organisation du travail des CDM et l'évaluation de leurs prestations sont prises en charge par l'UNIC et les ULC et sont effectuées conformément à la législation (AR du 13/11/2013) et aux procédures auditées. Les CDM sont soutenus dans leur travail par les C/I (instructions, formations, communication, planification des missions, suivi des non-conformités, ...). Cette gestion connaît néanmoins des manquements et des améliorations sont nécessaires pour une plus grande efficacité, comme, entre autres, la révision des cahiers de charges, la mise à jour du site intranet CDMO et une attention particulière à accorder au risque de conflit d'intérêt et d'incompatibilité.

Concernant le contrôle dans le secteur des chevaux, les mouvements de solipèdes en IC et vers ou de provenance de pays tiers sont contrôlés en application des procédures et instructions existantes (manuel, procédures, ...). Les procédures et instructions sont établis par la cellule notifications et certification (CNC) afin de s'assurer de la traçabilité et de l'état sanitaire des animaux qui entrent dans le territoire belge. Pour ce contrôle, des instructions précises sont manquantes (ou insuffisantes) pour les ULC qui doivent vérifier la mention « absence/présence » de certificat sanitaire dans la banque de données de la CBC (Horse-ID). Cependant, des points relatifs à la mise à jour de la base de données Horse-ID pour la mise en ordre du statut administratif et sanitaire des solipèdes et la communication des décisions entre les différentes parties ne sont pas clairement définies.

L'Unité nationale d'Enquête effectue des enquêtes pour la lutte contre la fraude dans le secteur des solipèdes et des actions sont menées avec d'autres états membres (opérations OPSON IX et X). Une collaboration est en place entre les services concernés (UNE, CNC, PCCB et ULC) au sein de l'AFSCA.

Cette collaboration pourrait néanmoins être plus transparente concernant le traitement des dossiers et la communication des résultats.

L'audit concernant les contrôles dans le secteur des fabricants de boissons, eau conditionnée, produits à base de thé et brasserie a montré que la planification et l'organisation des contrôles sur le terrain se font de manière efficace, développée localement et conforme. Le thème de l'eau est assez complexe en raison de l'étendue de la législation, des différents types d'eau et des différentes façons dont ces flux sont utilisés par les opérateurs. Une bonne pratique qui pourrait être mentionnée est l'attitude proactive de rendre obligatoire une révision régulière des guides SAC pour les organisations du secteur.

Le processus de demande d'agrément/autorisation/enregistrement (AER) et la réception de ces demandes avec le traitement administratif associé sont gérés efficacement. Les demandes sont principalement envoyées par e-mail et, dans une moindre mesure, par Foodweb. Les membres du personnel de la cellule AER et les C/I assistent quotidiennement les opérateurs et les organisations externes à cet égard. Cependant, il n'y a pas de garantie d'une évaluation et d'un suivi adéquats des plans de base soumis pour le secteur PRI par manque de personnes qualifiées comme l'exige la procédure 2020/1326/CONT.

Suite à la nouvelle législation européenne OCR, l'AFSCA a entamé la préparation en mettant en place une Task-Force OCR (TF OCR) et des groupes de travail (GT). Des discussions et des concertations ont eu lieu en interne (entre le management et les différentes DG) et en externe (Union européenne - UE, Comité consultatif, autres instances, ...).

Un retard a été accusé dans la préparation à l'implémentation de la nouvelle législation UE. Ce retard est imputé en grande partie à un retard par la CE dans la publication de nombreux règlements EU, en particulier pour l'AHL.

Des lacunes dans l'implémentation de la nouvelle législation sont liées à certains facteurs, entre autres, un manque de formation et d'information optimales pour les C/I et CDM, un manque de ressources humaines demandées à plusieurs reprises mais non octroyées par le Gouvernement, un manque de simplification des projets d'AR, un manque d'implication du service juridique au début du processus de l'élaboration de la législation, la procédure 2008/57/PCCB concernant l'élaboration de la législation est out of date, ainsi qu'une communication interne défailante.

L'audit système effectué dans le cadre des exigences de la norme ISO 17025:2017, a montré que les laboratoires de l'AFSCA disposent d'un système de qualité qui fonctionne bien et qui est soumis à une évaluation continue et systématique. Dans un des laboratoires, il a été constaté qu'il existe une marge d'amélioration dans la gestion des enregistrements dans les modèles disponibles (par exemple, maintenance et étalonnages) et la révision quinquennale des documents qualité (ex. la date de péremption des produits n'est pas systématiquement saisie dans le LIMS, ce qui induit un manque de garantie que les produits répondent aux exigences spécifiées avant leur mise en service).

6.2. Activités consultatives et actes d'enquête spécifiques

Le programme d'audit 2021 du service d'audit interne de l'AFSCA ne prévoyait pas d'audits consultatifs. Un audit d'information « Fact finding » (2021-18) a eu lieu concernant le "suivi des incidents qui nécessitent des mesures urgentes" dans le cadre du processus 8.4 (Gestion des incidents et des crises). Cet audit a montré que les dossiers consultés sont traités de manière structurée et qualitative au sein de l'Agence. Les différents services impliqués au sein de l'Agence collaborent harmonieusement afin de gérer correctement ces dossiers et de les traiter rapidement et efficacement., développer une description du processus de bout en bout d'un "incident".

Néanmoins, il n'existe actuellement aucun outil ou système permettant de donner un aperçu rapide de la taille réelle du dossier et des ressources qui y sont consacrées. Il est également conseillé d'inclure des critères/arbres de décision/directives concernant les circonstances et le moment de l'élaboration des dossiers pour informer la cellule de crise ainsi que le service de communication, surtout en cas d'incidents plus importants.

6.3. Audits internes techniques au sein de la DG LABOS

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

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

En 2021, la DG Labos a eu 13 audits internes techniques, dont 11 sont complètement terminés et 2 dont l'évaluation du rapport et de la NC est en cours. Ces audits étaient répartis comme suit : FLVVG: 3 ; FLVVT: 3 ; LFSAL: 3 ; LFSAGx: 1 ; FLVVM: 1. Les audits 11 terminés pour lesquels 24 lignes d'accréditation de champ d'accréditation ont été vérifiées ont donné lieu à 61 NC de type B.

Dans le cadre de l'ISO 17043 PT, un audit interne a été réalisé et a donné lieu à 3 NC type B.

Il n'y a pas eu d'audit interne pour la norme ISO 17025 CAL en 2021, et pas de NC formulée dans le cadre de la norme ISO 9001.



7. Suivi des plans d'action

7.1. Suivi des plans d'action par le service d'audit interne en 2021

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

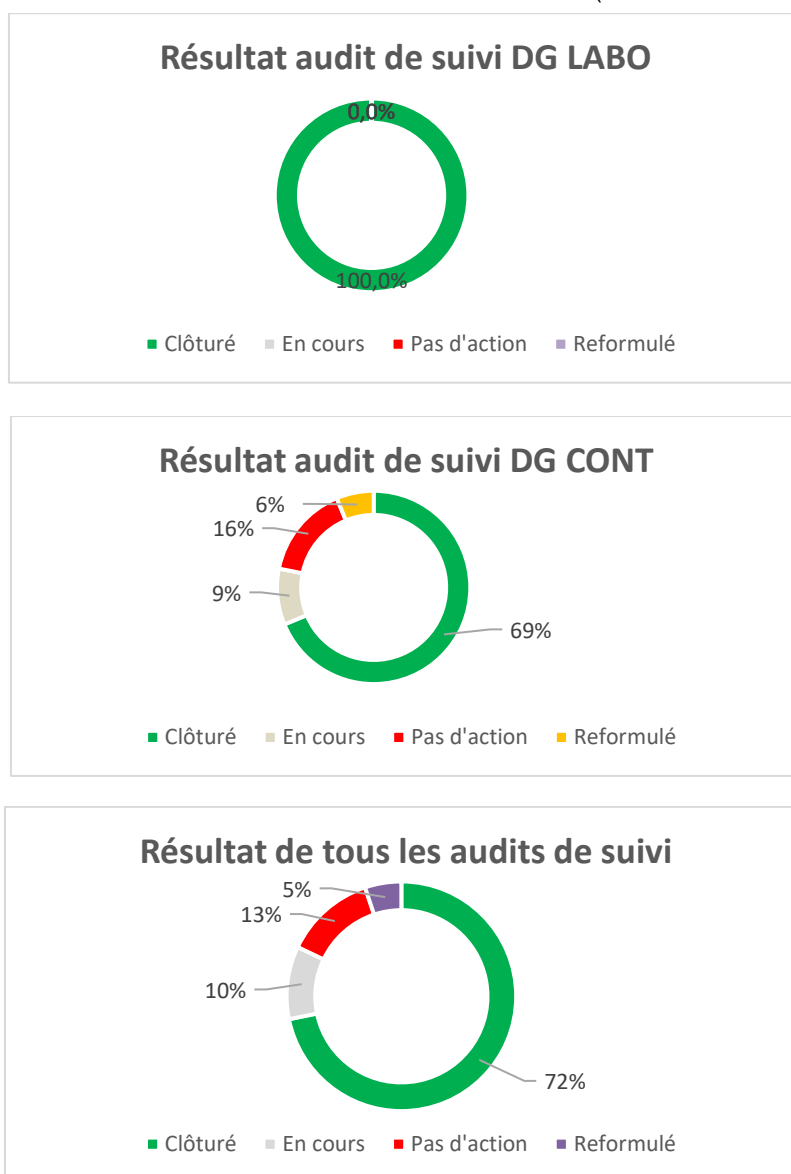
Dans le programme d'audit 2021, un audit général de suivi a été planifié à la [DG Politique de Contrôle \(DG PCCB\)](#), à la [DG Laboratoires \(DG LABOS\)](#) et à la [DG Contrôle \(DG CONT\)](#) pour les non-conformités encore ouvertes dont la date limite d'implémentation était dépassée.

En outre, les non-conformités encore ouvertes au sein des [ULC et des laboratoires](#) ont, dans la mesure du possible, été reprises par les équipes d'audit dans le scope des audits initiaux de 2021. Les auditeurs ont ainsi examiné 26 plans d'action lors des deux audits de suivi 2021-02 (DG LABOS) et 2021-03 (DG

CONT) et lors des audits initiaux 2021-07 (ULC ANT), 2021-11 (ULC LUN), 2021-12 (ULC VLI) et 2021-14 (ULC BNA), lesquels incluaient un suivi des plans d'action encore ouverts au niveau des ULC ou des laboratoires concernés. Les plans d'action dont la date limite de réalisation n'était pas encore dépassée n'ont pas été pris en considération dans cette évaluation. Les auditeurs ont évalué les actions proposées tant du point de vue de leur efficacité que de leur efficience. L'audit de suivi 2021-01 qui était planifié à la DG PCCB a été postposé de commun accord à début 2022, en raison de la pression de travail élevée au niveau de la Direction générale.

Sur l'ensemble des 52 actions évaluées en 2021, 72 % d'entre elles ont pu être clôturées. Pour 10% d'entre elles, l'action était encore en cours au moment de l'audit de suivi. Pour 5 points d'action, soit 13 %, aucune action n'avait encore été prise au moment de l'audit de suivi. Pour 5 % des points évalués, la recommandation ou non-conformité initiale a été reformulée en raison du fait que les circonstances avaient changé. La figure 5 donne un aperçu des résultats des audits de suivi.

Figure 5 : Résultats des audits de suivi menés en 2021 (en date du 16/03/2022)



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

Le tableau 2 montre le statut, après l'audit de suivi, de toutes les NC formulées initialement. Il convient de faire deux remarques à propos des chiffres de ce tableau. Premièrement, ne sont évaluées lors d'un audit de suivi que les NC associées à une action dont la date limite de réalisation est déjà dépassée. Deuxièmement, ces chiffres tiennent uniquement compte des résultats des audits de suivi clôturés dont les plans d'action ont été évalués par le service d'audit interne. Sachant qu'un audit général de suivi est effectué tous les 2 ans au niveau de chaque DG, il est effectivement possible que les audités aient déjà entrepris des actions depuis l'audit initial ou depuis un précédent audit de suivi et que la NC soit déjà clôturée en ce qui les concerne. Cependant, le statut d'une NC dans le Tableau 2 ne change que lorsque la NC a été évaluée « officiellement » par le service d'audit interne, lors d'un audit de suivi.

Tableau 2. Suivi des plans d'action : état des lieux (en date du 28/03/2022)

Année	Nombre total de NC	Statut des NC après suivi				
		Clôturées	En cours après suivi	Ouvertes	Ouvertes après suivi	Reformulées
2013	212	199	2	0	0	11
2014	183	152	1	2	0	28
2015	130	119	3	0	2	6
2016	81	59	7	6	1	8
2017	56	48	2	3	2	1
2018	49	28	8	5	2	6
2019	24 (27*)	11	2	9 (12*)	0	2
2020	12 (20*)	5	1	3 (11*)	3	0

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

* : les chiffres totaux incluent les NC dont la date limite d'action n'était pas encore dépassée au moment de l'audit de suivi, ou dont la date limite d'action se situait dans le futur.

8. Audits externes

8.1. Certification et accréditation ISO

En 2021, un deuxième audit de surveillance a été mené dans le cadre du cycle triennal d'ISO 9001. La conclusion de l'auditeur principal était que « *l'organisation et l'approche de l'AFSCA répond aux objectifs d'un système de gestion de la qualité et aux exigences de la norme ISO 9001:2015. Lors de l'audit, la direction et les collaborateurs interrogés ont pu démontrer une bonne compétence et une bonne implication. Une bonne élaboration et un bon déploiement du nouveau Business Plan 2021-2024 ont été constatés, avec 6 options stratégiques : le consommateur au centre des préoccupations, approche end-to-end, innovation, One-health...* » Une non-conformité mineure a été constatée et 7 points d'attention formulés. Trois non-conformités constatées lors de l'audit précédent étaient encore ouvertes.

Le deuxième audit de surveillance ISO 17020 a lui aussi été réalisé avec succès. Trois non-conformités mineures (type B) ont été constatées, mais aucune non-conformité majeure (type A). L'accréditation

ISO 17020 (organisme d'inspection) a été maintenue avec succès en 2021, de même que l'accréditation pour les activités de laboratoire (ISO 17025 et 17043).

8.2. Commission européenne

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

En 2021, le [HFAA](#) a effectué un audit en Belgique : *Protected Designations of Origin, Protected Geographical Indications and Traditional Specialities Guaranteed for agricultural products and GIs of spirit drinks*. S'agissant d'une compétence des Régions, l'AFSCA n'a pas été auditée. Le rapport a été publié le 16/09/2021 sur le [site web du HFAA](#).



8.3. Autres audits externes

En 2021, la Cour des comptes a réalisé un audit auprès du Service fédéral d'Audit interne (FAI). Dans le cadre de cet audit, des informations ont été demandées à l'AFSCA.

En ce qui concerne la collaboration et les activités d'audit interne de l'AFSCA, la Cour des comptes a émis la conclusion suivante :

- Avec l'abrogation de l'AR du 17/08/2007 relatif aux activités d'audit interne dans certains services du pouvoir exécutif fédéral par l'AR du 4 mai 2016 portant création du FAI, il n'existe plus de base légale pour le service d'audit interne et le comité d'audit de l'AFSCA. En effet, la base juridique à laquelle renvoie l'AR du 20/12/2007 (organisation/fonctionnement de l'AFSCA) s'en retrouve également abrogée ;
- La Cour des comptes a émis la conclusion suivante, rejoignant ainsi l'opinion du CAAF :
 - Les « activités d'audit interne » de l'AFSCA ne sont pas à proprement parler des « activités d'audit » (supervision de troisième ligne) mais plutôt des « contrôles de conformité » (supervision de seconde ligne) ;
 - La dénomination « service d'audit interne » de l'AFSCA ne peut pas être utilisée ;
 - La dénomination « comité d'audit » de l'AFSCA crée une confusion avec celle du Comité d'audit de l'Administration fédérale (CAAF).

La Cour des comptes a recommandé au gouvernement fédéral de clarifier la situation relative aux activités d'audit interne et au comité d'audit de l'AFSCA.



9. Conclusion générale

En 2021, le service d'audit interne a encore été confronté à la pandémie de Covid-19 mais celle-ci a beaucoup moins impacté les activités d'audit par rapport à 2020. En raison des mesures sanitaires, il a fallu adapter le scope de certains audits, et les visites sur le terrain n'ont ainsi pas toujours pu avoir lieu. Trois des 19 audits n'ont pas pu être réalisés en 2021 et seront repris dans le programme d'audit de 2022.

Comparé à 2020, la réalisation des KPI du service d'audit interne affiche une tendance moins positive. Pour la moitié des audits seulement, nous sommes parvenus à délivrer un projet de rapport dans les 30 jours après la dernière activité d'audit. Le délai moyen s'élevait à 34 jours. Par contre, nous sommes parvenus à envoyer les rapports finaux dans les délais prévus, avec un délai moyen de 12 jours.

Le programme d'audit n'ayant pas pu être réalisé comme prévu en 2020, un certain retard a été accumulé au niveau de l'objectif visant à couvrir tous les processus et secteurs des univers correspondants d'ici la fin du cycle quinquennal en cours (2017-2021). Compte tenu de la situation tout de même très exceptionnelle de ces deux dernières années, nous sommes malgré tout parvenus à couvrir 77 % de l'univers d'audit (cycle 2017-2021).

Tout comme en 2020, le nombre de participants à l'enquête de satisfaction en 2021 était trop restreint pour pouvoir en tirer des conclusions significatives. Une modification de la méthodologie était prévue en 2021 mais ne sera opérée qu'en 2022, ceci en raison du fait que le processus d'audit interne a fait l'objet d'un contrôle externe de la qualité (*quality review*) en automne 2021. La conclusion et les recommandations de cet audit externe serviront de base pour la révision du processus d'audit interne de l'AFSCA en 2022. Les remarques de la Cour des comptes et du CAAF seront alors également prises en compte.

Les audits internes et externes réalisés confirment que l'AFSCA maîtrise et applique bien ses processus, et qu'elle dispose d'un système de gestion de la qualité mature. La certification ISO 9001 et les accréditations ISO-17020 et ISO-17025 ont été maintenues en 2021.

Le rapport d'activités du [CAAF](#) sur le système de contrôle interne montre à nouveau que l'AFSCA assume ses responsabilités en matière de contrôle interne au sein de l'administration fédérale.



Annexe 1. Abréviations

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

Annexe 2. Scopes du programme d'audit 2021

Numéro d'audit	Audits (scope) FR
AIQP 2021-01 audit de suivi	Le scope de la mission concerne l'évaluation des non-conformités ouvertes formulées lors des audits internes précédents (DG PCCB).
AIQP 2021-02 audit de suivi	Le scope de la mission concerne l'évaluation des non-conformités ouvertes formulées lors des audits internes précédents. (DG LABOS).
AIQP 2021-03 audit de suivi	Le scope de la mission concerne l'évaluation des non-conformités ouvertes formulées lors des audits internes précédents (DG Contrôle).
AIQP 2021-04	Le scope de l'audit concerne l'évaluation de la conformité avec la norme ISO 17025 (management - pas technique).
AIQP 2021-05	Le scope de l'audit concerne le processus « gestion des prestations fournies par des tiers à l'AFSCA ». Plus spécifiquement, l'évaluation de l'accord entre l'AFSCA et les Laboratoires Nationaux de Référence (LNR).
AIQP 2021-06	Le scope de l'audit concerne le processus « gestion des prestations fournies par l'autorité ». Plus spécifiquement l'évaluation du protocole et des sous-conventions passés entre l'AFSCA et DGZ/ARSIA.
AIQP 2021-07	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur du couvoir, exploitation avicole de multiplication et de sélection.
AIQP 2021-08	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur transformation du lait (établissement laitier).
AIQP 2021-09	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur : ovins et caprins, cervidés et parcs à gibier.
AIQP 2021-10	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur : animaux de production - porcins.
AIQP 2021-11	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur : solipèdes.
AIQP 2021-12	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur : fabricant de boissons, eau potable conditionnée, thé, brasserie.
AIQP 2021-13	Le scope de l'audit concerne la programmation, le planning, l'organisation, la réalisation et le suivi des contrôles effectués dans le secteur : transformation de sous-produits animaux.
AIQP 2021-14	Le scope de l'audit concerne le processus « organisation des CDM et évaluation des prestations des CDM ».

AIQP 2021-15	Le scope de l'audit concerne le processus « réaliser des contrôles dans le cadre des demandes d'autorisations et agréments ».
AIQP 2021-16	Le scope de l'audit concerne le processus « gestion des non-conformités end-to-end ».
AIQP 2021-17	Le scope de l'audit concerne le processus « la préparation, l'analyse d'impact, la communication, la formation et l'implémentation de la nouvelle législation/normes ».
AIQP 2021-18	Fact finding mission, avec pour scope : « suivi des événements (autres que des crises) qui nécessitent des mesures urgentes ».
AIQP 2021-19	Le scope de l'audit concerne le processus « gérer les audits ».

Annexe 3. Types de non-conformités

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

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

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

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

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

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

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

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

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