

# Outil d'aide à la mise en œuvre à l'intention des professionnels en exercice

## NORMES CANADIENNES DE GESTION DE LA QUALITÉ

MARS 2022

## NORME CANADIENNE DE GESTION DE LA QUALITÉ (NCGQ) 1

*Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes*

### **Pleins feux sur les cabinets qui réalisent des missions de services connexes**

Le Conseil des normes d'audit et de certification (CNAC) a publié les normes suivantes :

- Norme canadienne de gestion de la qualité (NCGQ) 1, *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes*;
- NCGQ 2, *Revue de la qualité des missions*;
- Norme canadienne d'audit (NCA) 220, *Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers*.

### **Principale norme analysée**

Le présent *Outil d'aide à la mise en œuvre à l'intention des professionnels en exercice (Outil d'aide)* traite de la NCGQ 1, *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes*. Il s'adresse aux cabinets qui ne réalisent pas de missions de certification.

Norme	Traitée dans le présent <i>Outil d'aide</i>
NCGQ 1	Oui. Le présent <i>Outil d'aide</i> s'adresse aux cabinets qui ne réalisent pas de missions de certification, mais qui réalisent des missions de services connexes.
NCGQ 2	Non, parce qu'on ne s'attend pas à ce que les revues de la qualité des missions soient courantes pour les missions de services connexes.
NCA 220	Non, le présent <i>Outil d'aide</i> ne s'adresse pas aux professionnels en exercice qui réalisent des missions d'audit.

Le présent *Outil d'aide* vise à aider les professionnels en exercice à mettre en œuvre la NCGQ 1. La lecture de la présente publication ne saurait se substituer à celle de la NCGQ 1, y compris les modalités d'application et autres commentaires explicatifs.

L'*Outil d'aide* s'adresse aux cabinets qui ne fournissent pas de services de certification. Si vous fournissez des services de certification et que votre manuel d'assurance qualité actuel a été constitué conformément à la NCCQ 1<sup>1</sup> et aux normes connexes, l'*Outil d'aide* à la mise en œuvre des normes internationales vous sera utile. [ISQM 1 First-Time Implementation Guide | IFAC \(iaasb.org\)](#)

La NCGQ 2, *Revue de la qualité des missions*, traite de la désignation et des critères de qualification du responsable de la revue de la qualité de la mission, ainsi que de la réalisation et de la documentation de cette revue. On ne s'attend pas à ce que les revues de la qualité des missions soient courantes pour les missions de services connexes. Toutefois, si vous décidez d'inclure une politique concernant les revues de la qualité des missions dans votre système de gestion de la qualité des missions de services connexes, il est important que vous examiniez en détail le contenu de la NCGQ 2.

**EN RÉSUMÉ :** Le présent *Outil d'aide* vise principalement à vous aider à **mettre en œuvre** la NCGQ 1 dans votre cabinet et à comprendre comment élaborer un système de gestion de la qualité (SGQ). Dans l'*Outil d'aide*, il est présumé que votre cabinet ne réalise pas de missions de certification.



#### QUESTION 1

**La NCGQ 1 traite maintenant des missions de services connexes. En quoi consistent ces services?**

Les services connexes sont des services fournis selon les normes suivantes du *Manuel de CPA Canada - Certification (le Manuel)* :

- la **Norme canadienne de services connexes (NCSC) 4200, Missions de compilation;**
- la NCSC 4400, *Missions de procédures convenues;*

1 Norme canadienne de contrôle qualité (NCCQ) 1, Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen d'états financiers et d'autres missions de certification.

- la NCSC 4460, *Rapports sur les autres éléments relevés dans le cadre d'une mission d'audit ou d'examen\**;
- d'autres normes traitant de l'association et du consentement.

Les services connexes n'incluent pas les autres services que peut offrir le professionnel en exercice, notamment les services fiscaux et les services-conseils.

\* **Remarque** : Si vous ne réalisez pas de missions de certification, la NCSC 4460 n'est pas pertinente, car elle porte sur les missions qui découlent de missions d'audit ou d'examen.



## QUESTION 2

### Qu'est-ce qu'un système de gestion de la qualité (SGQ)?

Le SGQ est le mécanisme par lequel on crée un environnement qui permet aux équipes de mission de réaliser des missions de qualité. Il vous aide à réaliser systématiquement des missions de qualité, car il met l'accent sur la façon dont vous gérez la qualité des missions réalisées.

Comme tout système de contrôle interne, le SGQ doit avoir un objectif. L'objectif est important pour la conception du SGQ et pour déterminer si celui-ci est efficace (c'est-à-dire si son objectif est atteint). La NCGQ 1 traite donc à la fois de l'objectif de votre cabinet et de l'objectif du SGQ.

(NCGQ 1, par. 14)

## Date d'entrée en vigueur

(NCGQ 1, par. C13)

Pour les cabinets qui réalisent des missions de services connexes mais qui n'avaient pas auparavant constitué de manuel d'assurance qualité conformément aux exigences de la NCCQ 1 (c'est-à-dire qui ne réalisent pas d'audits ou d'examens d'états financiers ou d'autres missions de certification), la NCGQ 1 entre en vigueur le **15 décembre 2023**. Vous pouvez appliquer la nouvelle norme avant cette date.

RAPPEL : Les deux principales dates à retenir sont les suivantes :

- pour les missions de services connexes, la conception et la mise en place d'un SGQ sont requises pour le **15 décembre 2023**;
- l'évaluation du SGQ doit être réalisée **dans l'année qui suit** le 15 décembre 2023.

**PASSEZ À L'ACTION DÈS MAINTENANT!** Il vous faudra un certain temps pour élaborer votre SGQ; il est donc conseillé de vous y mettre sans tarder!

## Utilisation du présent *Outil d'aide*

Le présent *Outil d'aide* comprend des exemples et une foire aux questions qui vous aideront à traiter les questions de mise en œuvre liées à la NCGQ 1.

# Table des matières

<b>Champ d'application de la NCGQ 1</b>	<b>7</b>
<b>Adaptabilité</b>	<b>8</b>
<b>Qu'est-ce que j'y gagne?</b>	<b>10</b>
<b>Responsabilité à l'égard du SGQ</b>	<b>11</b>
Attribution des responsabilités	<b>11</b>
Autres facteurs à prendre en considération dans l'attribution des rôles, des responsabilités et des pouvoirs	<b>13</b>
<b>Les composantes du SGQ</b>	<b>13</b>
Fonctionnement continu et itératif du SGQ	<b>16</b>
<b>Processus d'évaluation des risques (composante 1) et réponses spécifiées</b>	<b>17</b>
<b>Établissement d'objectifs en matière de qualité</b>	<b>18</b>
Description des objectifs en matière de qualité	<b>20</b>
Liens entre les objectifs en matière de qualité	<b>21</b>
<b>Identification et évaluation des risques liés à la qualité</b>	<b>22</b>
Qu'est-ce qu'un risque lié à la qualité?	<b>22</b>
Identification et évaluation des risques liés à la qualité par le cabinet	<b>23</b>
Situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité	<b>26</b>
<b>Conception et mise en œuvre des réponses</b>	<b>29</b>
Conception et mise en œuvre des réponses	<b>30</b>
Relations entre les réponses	<b>31</b>
Réponses spécifiées traitées dans la NCGQ 1	<b>32</b>
Adaptabilité des réponses	<b>33</b>
<b>Identification des informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses</b>	<b>34</b>
Ajout ou modification d'objectifs en matière de qualité, de risques liés à la qualité ou de réponses	<b>34</b>
Façon dont le cabinet identifie les informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses	<b>35</b>

<b>Évaluation du SGQ</b>	<b>36</b>
Formulation d'une conclusion sur le SGQ à l'issue de son évaluation	37
Calendrier de l'évaluation	37
<b>Documentation</b>	<b>37</b>
<b>Comment se préparer?</b>	<b>39</b>
Pour commencer	39
Étapes à suivre pour se préparer	40
Conseils pratiques additionnels sur la mise en œuvre de la NCGQ 1	41
<b>Ressources supplémentaires</b>	<b>41</b>
<b>Annexe A – Gouvernance et leadership (composante 2)</b>	<b>42</b>
Objectifs en matière de qualité	42
<b>Annexe B – Règles de déontologie pertinentes (composante 3)</b>	<b>46</b>
Objectifs en matière de qualité	47
Responsabilité à l'égard de la conformité aux règles de déontologie pertinentes des autres parties (p. ex., les fournisseurs de services)	47
Réponses à des risques liés à la qualité qui se rattachent à des règles de déontologie pertinentes	48
Plaintes et allégations concernant un défaut de se conformer aux normes professionnelles	50
<b>Annexe C – Acceptation et maintien de relations clients (composante 4)</b>	<b>52</b>
Objectifs en matière de qualité	52
Réponses aux risques liés à la qualité se rapportant à l'acceptation et au maintien	56
<b>Annexe D – Réalisation des missions (composante 5)</b>	<b>58</b>
Objectifs en matière de qualité	58
<b>Annexe E – Ressources (composante 6)</b>	<b>60</b>
Ressources humaines	61
Objectifs en matière de qualité	63
Ressources intellectuelles	64
Objectif en matière de qualité	65

<b>Annexe F – Ressources : ressources technologiques et fournisseurs de services (composante 6 – suite)</b>	<b>66</b>
Ressources technologiques	66
Objectif en matière de qualité	67
Fournisseurs de services	68
Objectifs en matière de qualité	69
<b>Annexe G – Informations et communications (composante 7)</b>	<b>73</b>
Objectifs en matière de qualité	73
Le système d'information	73
<b>Annexe H – Processus de suivi et de prise de mesures correctives (composante 8)</b>	<b>77</b>
Utilisation de l'information sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ ainsi que sur les déficiences	77
Divers volets du processus de suivi et de prise de mesures correctives	77
Types d'activités de suivi	81
<b>Annexe I – Évaluation du SGQ</b>	<b>98</b>
Raisons sous-tendant l'évaluation du SGQ par la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard de ce système	98
Réalisation de l'évaluation et informations prises en compte à cet égard	98
<b>Annexe J – Sigles et définitions</b>	<b>101</b>
Définitions	101
<b>À propos du présent document</b>	<b>104</b>

## Champ d'application de la NCGQ 1

(NCGQ 1, par. 1 à 5 et A1 à CA2)

La première question sur la mise en œuvre que vous vous posez est sans doute : « La NCGQ 1 s'applique-t-elle à mon cabinet? » Pour y répondre, il convient d'examiner le champ d'application de la norme. La NCGQ 1 traite des responsabilités qui incombent au cabinet de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner un système de gestion de la qualité des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Comme nous l'avons déjà mentionné, le présent *Outil d'aide* porte sur les missions de services connexes.

La NCGQ 1 s'applique à **tous** les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou [missions de services connexes](#).

Dans les cas où votre cabinet réalise d'autres types de missions qui ne sont pas réalisées conformément au *Manuel* (p. ex., des missions de fiscalité ou de services-conseils), la NCGQ 1 n'exige pas que le SGQ s'applique à ces missions.

La NCGQ 1 peut néanmoins avoir une incidence sur les secteurs opérationnels de votre cabinet (p. ex., les TI et les ressources humaines), sur d'autres missions non réalisées conformément au *Manuel* ou sur les membres du cabinet qui ne participent pas à des missions réalisées conformément au *Manuel*. En effet, la gestion de la qualité n'est pas considérée comme une fonction distincte de votre cabinet selon la NCGQ 1. Cette norme vise plutôt à accroître l'efficacité de la gestion de la qualité en favorisant son intégration : 1) à la culture de votre cabinet; et 2) à la stratégie et aux activités et processus opérationnels de votre cabinet.

Le présent *Outil d'aide* explique la façon de mettre en place un système de gestion de la qualité et répond à des questions sur la mise en œuvre de la NCGQ 1.

**Cabinet** : un professionnel exerçant à titre individuel, une société de personnes ou une société de capitaux ou une autre entité regroupant des professionnels comptables, ou l'équivalent dans le secteur public. (NCGQ 1, sous-alinéa C16 i) et par. A18)

Dans le présent *Outil d'aide*, le terme « cabinet » est utilisé ci-après.

Le présent *Outil d'aide* ne traite pas des questions liées à l'appartenance à un réseau de cabinets. Si votre cabinet est membre d'un réseau, consultez la NCGQ 1 pour obtenir des indications à ce sujet.



### QUESTION 3

#### La NCGQ 1 s'applique-t-elle si mon cabinet offre principalement des services de fiscalité et des services-conseils?

Oui, la NCGQ 1 s'applique si les missions de services de fiscalité et de services-conseils comprennent des services qui sont considérés comme des services connexes au sens du *Manuel*, comme une mission de compilation. Autrement, elle ne s'applique pas.

Cependant, même si la NCGQ 1 ne s'applique pas à ces services, la gestion des risques et la qualité sont des objectifs importants pour tous les services. Vous pourriez donc trouver utile de lire la NCGQ 1 et envisager de mettre en place un processus officiel d'évaluation des risques.

La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il conçoive, mette en place et fasse fonctionner un SGQ adapté à sa nature et à ses circonstances ainsi qu'à la nature et aux circonstances des missions réalisées. Le SGQ doit être fondé sur une approche proactive et personnalisée de gestion de la qualité axée sur l'atteinte des objectifs en matière de qualité grâce à l'identification des risques susceptibles de nuire à l'atteinte de ces objectifs.



#### QUESTION 4

##### **Dois-je constituer un « manuel » qui indique les réponses à mettre en œuvre aux risques liés à la qualité à l'échelle du cabinet?**

Non, vous n'avez pas besoin de constituer un manuel en bonne et due forme. Vous devez cependant préparer une documentation pour démontrer que vous vous conformez à la NCGQ 1 et pour faciliter le suivi du SGQ. Un petit cabinet pourrait déterminer qu'il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre des réponses à l'échelle du cabinet pour certains aspects du SGQ; il pourrait plutôt concevoir et mettre en œuvre des réponses en matière de gestion de la qualité qui cadrent avec les réponses mises en œuvre au niveau de la mission. Pour consigner les réponses, il peut être utile de créer un résumé des renvois à toutes les exigences de la NCGQ 1 et d'y inclure un renvoi à d'autres documents, par exemple à un manuel de politiques de ressources humaines.

## Adaptabilité



#### QUESTION 5

##### **Qu'entend-on par « adaptabilité » et comment l'adaptabilité est-elle traitée dans la NCGQ 1?**

Par « adaptabilité », on entend que vous exercez votre jugement professionnel pour concevoir, mettre en place et faire fonctionner votre SGQ d'une manière qui cadre avec la taille et la nature de votre cabinet.

La NCGQ 1 traite de l'adaptabilité en fournissant des indications et des modalités d'application particulières, dont il est question ci-dessous et dans d'autres parties du présent *Outil d'aide*. Il faut exercer son jugement professionnel pour concevoir, mettre en place et faire fonctionner le SGQ. En règle générale, il est important de ne pas développer le SGQ outre mesure, mais il faut néanmoins s'assurer qu'il répond aux exigences de la NCGQ 1 et aux risques liés à la qualité.

Les principes d'adaptabilité et de personnalisation du SGQ sont incorporés dans les exigences de la NCGQ 1 de plusieurs façons.

- Les objectifs en matière de qualité sont axés sur des résultats, et c'est le cabinet qui détermine comment les atteindre.
- Le cabinet identifie et évalue ses propres risques liés à la qualité. Il est tenu d'acquiescer, aux fins d'identification et d'évaluation des risques liés à la qualité, une compréhension des situations, événements, circonstances, actions ou inactions qui sont liés à la nature et aux circonstances du cabinet ainsi qu'à la nature et aux circonstances des missions qu'il réalise.

- La NCGQ 1 n'exige qu'un nombre limité de réponses spécifiées. Le cabinet doit concevoir et mettre en œuvre ses propres réponses aux risques liés à la qualité qu'il a identifiés.
- Les exigences concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives énoncent le processus que le cabinet doit établir pour assurer le suivi et la prise de mesures correctives. Le cabinet mettra en place ce processus en fonction de ses propres circonstances.

Les modalités d'application de la NCGQ 1 comprennent des exemples qui montrent comment appliquer certains aspects de la norme aux petits cabinets. Le présent *Outil d'aide* illustre, au moyen d'exemples et d'analyses, l'application de la NCGQ 1 à des petits cabinets, mais pas aux grands cabinets plus complexes.



#### QUESTION 6

##### Chaque cabinet doit-il se conformer à chacune des exigences de la NCGQ 1?

Oui, à moins qu'une exigence ne soit pas pertinente en raison de la nature et des circonstances du cabinet ou de celles des missions qu'il réalise. Comme il a été mentionné, la pertinence d'une exigence particulière dépend de la nature et des circonstances du cabinet ou de celles des missions qu'il réalise. Par exemple, si vous êtes un professionnel exerçant à titre individuel, les exigences concernant les éléments suivants pourraient ne pas être pertinentes :

- la structure organisationnelle et l'attribution des rôles;
- les responsabilités et les pouvoirs au sein du cabinet;
- la direction, la supervision et la revue;
- la résolution des divergences d'opinions.

(NCGQ 1, par. 17 et A29)



#### QUESTION 7

##### L'application de la NCGQ 1 requiert-elle l'exercice du jugement professionnel?

Oui, la NCGQ 1 requiert que le cabinet exerce son jugement professionnel pour concevoir, mettre en place et faire fonctionner le SGQ.

Le cabinet doit exercer son jugement professionnel pour personnaliser la conception, la mise en place et le fonctionnement de son SGQ en fonction de sa nature et de ses circonstances et de celles des missions qu'il réalise.

Le jugement professionnel est défini et s'applique comme suit selon la NCGQ 1 :

« **jugement professionnel** », la mise en œuvre, par le professionnel en exercice, des aspects pertinents de sa formation, de ses connaissances et de son expérience dans le cadre fixé par les normes professionnelles, pour prendre des décisions éclairées sur la ligne de conduite appropriée à adopter pour la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet.

(NCGQ 1, alinéa C16 o))

## Qu'est-ce que j'y gagne?

L'application de la NCGQ 1 et la mise en place d'un SGQ qui en découle comportent les avantages potentiels suivants.

Avantages potentiels de l'application de la NCGQ 1 et de la mise en place d'un SGQ	Professionnel exerçant à titre individuel	Professionnel exerçant à titre individuel qui emploie du personnel professionnel	Associés et personnel professionnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la réputation de tous les cabinets, car le fait de mettre en place un SGQ et de mettre l'accent sur la qualité du service contribue à renforcer la confiance du public à l'égard de la profession de CPA dans son ensemble.</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire le risque que la qualité puisse être compromise grâce à l'établissement d'un processus d'évaluation des risques liés à l'atteinte de la qualité qui peut être plus rigoureux (et consigné de façon plus formelle) que les processus actuels.</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à l'amélioration des services offerts par tous les cabinets grâce à l'adoption d'une approche proactive de gestion des risques.</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître l'efficacité grâce à l'établissement de processus et de réponses clairs qui sont consignés (et communiqués, au besoin) et appliqués de façon uniforme.</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la gestion et la gouvernance du cabinet et l'aider à faire un suivi régulier du risque lié à l'acceptation et au maintien des relations clients en mettant l'accent sur les décisions liées à l'acceptation ou au maintien des missions.</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Susciter des discussions plus ouvertes et plus régulières au sujet de questions se rapportant à la qualité.</li> </ul>		✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire le lien entre la prise de décisions et la reddition de comptes des différents associés qui pourraient avoir tendance à travailler en vase clos, et favoriser l'adoption de comportements plus cohérents au sein du cabinet.</li> </ul>			✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire le lien entre la prise de décisions et la reddition de comptes du cabinet et de tous les membres du personnel professionnel.</li> </ul>		✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la conformité aux exigences de la profession et réduire le stress lié aux constatations issues des inspections menées par les organismes de réglementation.</li> </ul>	✓	✓	✓

À mesure que vous avancez dans la lecture du présent *Outil d'aide*, vous constaterez que l'application de la NCGQ 1 et la mise en place de votre SGQ vous permettront de peaufiner et d'améliorer les politiques et les procédures existantes de votre cabinet. La norme a été rédigée de manière à ce que vous puissiez l'adapter à votre cabinet, et vous ne devriez pas vous laisser impressionner par les informations détaillées qu'elle contient. Bien que l'application de la NCGQ 1 et la mise en place d'un SGQ puissent représenter un changement et créer plus de formalité, elles vous donnent l'occasion de jeter un regard nouveau sur votre cabinet et d'améliorer les services que vous offrez à vos clients.

## Responsabilité à l'égard du SGQ

### Attribution des responsabilités

(NCGQ 1, par. 19)

La NCGQ 1 exige que le cabinet conçoive, mette en place et fasse fonctionner un SGQ. Par conséquent, la responsabilité ultime du SGQ incombe au cabinet. Cependant, le cabinet n'est pas une personne pouvant agir, mais une entité. La NCGQ 1 exige donc que le cabinet attribue des responsabilités à une ou plusieurs personnes à l'égard du SGQ, ou à l'égard d'autres aspects de celui-ci, et qu'il assure la reddition de comptes de chacun quant aux rôles qui leur ont été attribués.

Voici les rôles et les responsabilités que vous devez attribuer à une ou à plusieurs personnes :

- la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ;
- la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ;
- la responsabilité fonctionnelle à l'égard d'aspects particuliers du SGQ, notamment :
  - la conformité aux règles d'indépendance,
  - le processus de suivi et de prise de mesures correctives.



#### QUESTION 8

#### **Existe-t-il des indications sur l'adaptabilité qui sont particulièrement pertinentes dans l'attribution des rôles et des responsabilités?**

Oui, la NCGQ 1 indique que la façon dont les rôles, les responsabilités et les pouvoirs sont attribués peut varier d'un cabinet à l'autre.

Dans un petit cabinet, la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ peuvent être attribuées à une seule personne. Cette personne peut également assumer la responsabilité à l'égard de tous les aspects du SGQ, y compris la responsabilité fonctionnelle à l'égard de ce système, de la conformité aux règles d'indépendance et du processus de suivi et de prise de mesures correctives.

Si vous êtes un professionnel exerçant à titre individuel, les exigences concernant la structure organisationnelle, l'attribution des rôles, responsabilités et pouvoirs au sein du cabinet, la direction, la supervision et la revue appropriées et la résolution des divergences d'opinions pourraient ne pas être pertinentes.

(NCGQ 1, par. A29 et A35)

**QUESTION 9**

**Aux fins de l'attribution des responsabilités et de l'obligation de rendre compte à l'égard du SGQ expressément exigées par la NCGQ 1, chaque rôle doit-il être attribué à une personne différente?**

Cela dépend, car il peut être impossible d'attribuer l'obligation de rendre compte et les responsabilités à l'égard du SGQ à des personnes différentes dans les petits cabinets. Il peut également être efficace de combiner certains rôles et de les attribuer à une seule personne.

L'attribution des rôles et des responsabilités spécifiques varie d'un cabinet à l'autre, et il faudra faire preuve de jugement pour déterminer ce qui convient, compte tenu des circonstances du cabinet.

**QUESTION 10**

**La NCGQ 1 précise que les personnes à qui des responsabilités ont été attribuées doivent avoir l'expérience, les connaissances, l'influence et l'autorité appropriées, ainsi que suffisamment de temps. Qu'entend-on exactement par « l'influence et l'autorité appropriées »?**

Il n'est pas simple d'interpréter ce que signifie l'expression « l'influence et l'autorité appropriées ». La norme ne requiert pas que toutes les responsabilités soient attribuées à des associés. Cependant, la personne à qui des responsabilités ont été attribuées doit avoir l'autorité nécessaire pour s'acquitter de ses responsabilités. Par exemple, si la personne possède une expérience pertinente, l'autorité peut lui être conférée dans le cadre du SGQ.

**RAPPEL :** Il est important de faire la distinction entre l'attribution de tâches et la responsabilité ultime. Des tâches peuvent être attribuées, mais l'attribution d'une tâche n'atténue en rien la responsabilité à l'égard du SGQ.

**QUESTION 11**

**Peut-on attribuer à un directeur la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ?**

Comme il a été mentionné plus haut, l'attribution de responsabilités à des personnes ayant l'expérience, les connaissances, l'influence et l'autorité appropriées, ainsi que suffisamment de temps, démontre un engagement qualifié à l'égard du SGQ. Rien n'empêche que cette responsabilité soit attribuée à un directeur qui possède les compétences, l'autorité et l'influence appropriées. Toutefois, l'autorité et l'influence de la personne doivent lui être conférées dans le cadre du SGQ lui-même et être étayées par les associés, au besoin.

## Autres facteurs à prendre en considération dans l'attribution des rôles, des responsabilités et des pouvoirs

La NCGQ 1 précise que la façon dont un cabinet attribue les rôles, les responsabilités et les pouvoirs peut varier d'un cabinet à l'autre. Il peut arriver que des exigences légales ou réglementaires aient une incidence sur la structure de direction et de gestion du cabinet ou sur les responsabilités attribuées aux personnes.

Il est important de noter que comme votre cabinet est responsable de son SGQ, il ne peut attribuer des responsabilités de direction à un fournisseur de services, et que la ou les personnes à qui vous confiez des rôles doivent avoir l'influence et l'autorité appropriées au sein du cabinet.

Il se peut que votre cabinet ait des secteurs de service distincts qui ne sont pas visés par les missions réalisées conformément au *Manuel* (p. ex., les services-conseils). Il est possible que les personnes à qui vous attribuez des responsabilités à l'égard du SGQ relèvent d'un secteur de service distinct, car la NCGQ 1 ne requiert pas que les personnes à qui des responsabilités sont attribuées à l'égard du SGQ, ou à l'égard d'aspects de celui-ci, possèdent une vaste expérience de missions particulières réalisées par le cabinet. Néanmoins, compte tenu des responsabilités de ces personnes, elles pourraient devoir posséder l'expérience et les connaissances appropriées, à savoir une bonne compréhension des décisions et actions stratégiques du cabinet et de l'expérience concernant les activités de celui-ci, y compris les missions qu'il réalise.

## Les composantes du SGQ

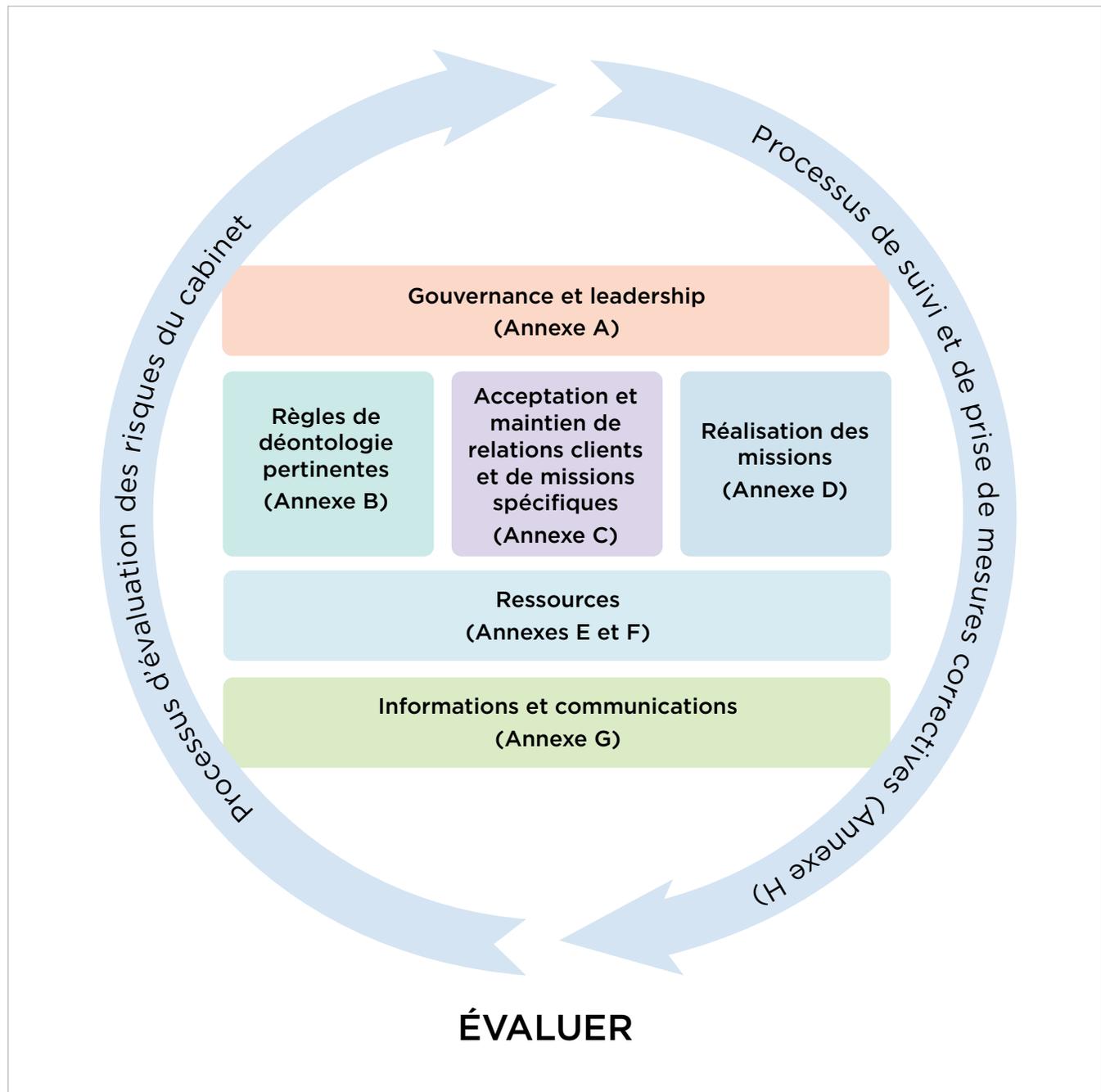
(NCGQ 1, par. 6 et A3)

Le système de gestion de la qualité comporte :

- huit composantes interreliées qui traitent des principaux aspects du SGQ;
- d'autres exigences portant sur des sujets particuliers.

Le cabinet doit satisfaire à toutes les exigences de la NCGQ 1, y compris celles concernant les composantes du SGQ. La figure 1 ci-dessous présente un aperçu du SGQ.

FIGURE 1



Voici un aperçu des huit composantes.

<b>Aperçu des huit composantes d'un SGQ présentées dans la NCGQ 1</b>		
<p><b>Composante 1 :</b> Processus d'évaluation des risques du cabinet</p>	<p><b>Processus établi par le cabinet dans le cadre du SGQ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il s'agit du processus que le cabinet doit suivre pour la mise en place d'une approche fondée sur les risques à l'égard du système de gestion de la qualité.</li> <li>• Ce processus consiste à établir des objectifs en matière de qualité, à identifier et à évaluer les risques liés à la qualité susceptibles de nuire à l'atteinte de ces objectifs, et à concevoir et à mettre en œuvre des réponses à l'évaluation de ces risques.</li> </ul>
<p><b>Composante 2 :</b> Gouvernance et leadership (traitée à l'<a href="#">annexe A</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Établit l'environnement dans lequel fonctionne le SGQ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite de questions telles que la culture du cabinet, la responsabilité et l'obligation de rendre compte des membres de la direction, la structure organisationnelle du cabinet, l'attribution des rôles et des responsabilités ainsi que la planification et l'affectation des ressources.</li> </ul>
<p><b>Composante 3 :</b> Règles de déontologie pertinentes (traitée à l'<a href="#">annexe B</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Sujet particulier essentiel à la réalisation des missions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite du respect des règles de déontologie pertinentes par le cabinet et ses membres.</li> <li>• Traite également des règles de déontologie pertinentes, dans la mesure où elles s'appliquent à des parties externes au cabinet.</li> </ul>
<p><b>Composante 4 :</b> Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques (traitée à l'<a href="#">annexe C</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Sujet particulier essentiel à la réalisation des missions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite des jugements que porte le cabinet pour déterminer s'il y a lieu ou non de maintenir une relation client ou une mission spécifique.</li> </ul>
<p><b>Composante 5 :</b> Réalisation des missions (traitée à l'<a href="#">annexe D</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Sujets particuliers essentiels à la réalisation des missions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite des mesures prises par le cabinet pour favoriser et soutenir la réalisation systématique de missions de qualité, notamment par la direction, la supervision et la revue, la consultation et la résolution des divergences d'opinions.</li> <li>• Cela inclut la manière dont le cabinet soutient les équipes de mission dans l'exercice de leur jugement professionnel.</li> </ul>

## Aperçu des huit composantes d'un SGQ présentées dans la NCGQ 1

<p><b>Composante 6 :</b> Ressources (traitée aux <a href="#">annexes E</a> et <a href="#">F</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Aide au fonctionnement d'autres composantes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite de l'obtention, du développement, de l'utilisation, du maintien, de la répartition et de l'affectation des ressources en temps opportun pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ.</li> <li>• Comprend les ressources technologiques, intellectuelles et humaines et traite des fournisseurs de services.</li> </ul>
<p><b>Composante 7 :</b> Informations et communications (traitée à l'<a href="#">annexe G</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Aide au fonctionnement d'autres composantes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite de l'obtention, de la production ou de l'utilisation d'informations concernant le SGQ et de la communication de ces informations en temps opportun au sein du cabinet et aux parties externes pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ.</li> </ul>
<p><b>Composante 8 :</b> Processus de suivi et de prise de mesures correctives (traitée à l'<a href="#">annexe H</a> du présent <i>Outil d'aide</i>)</p>	<p><b>Processus établi par le cabinet dans le cadre du SGQ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus qui :           <ul style="list-style-type: none"> <li>– fournit au cabinet en temps opportun des informations pertinentes et fiables sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ;</li> <li>– permet de prendre des mesures appropriées en réponse aux déficiences relevées, de sorte que ces déficiences soient corrigées en temps opportun.</li> </ul> </li> </ul>



### QUESTION 12

**Dois-je mettre en place un SGQ qui comporte les huit composantes présentées dans la NCGQ 1 et qui est structuré de la manière indiquée dans cette norme?**

Non, vous n'avez pas à structurer le SGQ de votre cabinet en fonction des huit composantes présentées. Vous pouvez choisir d'utiliser une terminologie ou un cadre différents pour décrire les composantes du SGQ de votre cabinet.

Cependant, vous devrez établir des correspondances avec les exigences de la NCGQ 1 si la conformité à celles-ci n'apparaît pas clairement dans le style de SGQ que vous aurez choisi.

## Fonctionnement continu et itératif du SGQ

Un système de gestion de la qualité élaboré conformément à la NCGQ 1 doit fonctionner de façon continue et itérative et tenir compte des changements touchant la nature et les circonstances du

cabinet et des missions qu'il réalise. Par ailleurs, même si la NCGQ 1 est rédigée de façon linéaire, le fonctionnement d'un SGQ est non linéaire. C'est donc dire que :

- les diverses composantes et exigences énoncées dans la NCGQ 1 doivent être considérées les unes par rapport aux autres;
- chaque composante ou exigence peut avoir une incidence sur d'autres composantes ou exigences.

## Processus d'évaluation des risques (composante 1) et réponses spécifiées

(NCGQ 1, alinéas 16 q), 16 r) et 16 u) et par. 23 à 27, 34, A25 à A27, A39 à A54 et A116 à A137)

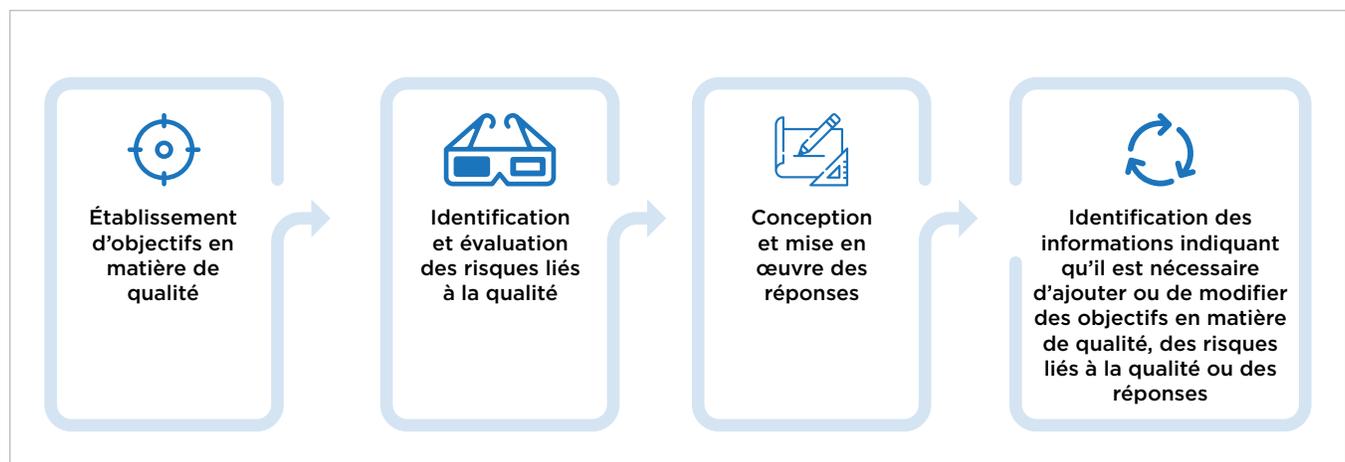
La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il adopte une approche fondée sur les risques à l'égard de la gestion de la qualité, qui met l'accent sur :

- les risques susceptibles de se présenter, compte tenu de la nature et des circonstances du cabinet et de celles des missions qu'il réalise;
- la mise en œuvre de réponses appropriées à ces risques.

L'approche fondée sur les risques aide le cabinet à adapter le SGQ à ses circonstances et à gérer efficacement la qualité en se concentrant sur ce qui importe le plus pour le cabinet.

La NCGQ 1 exige que votre cabinet mette en place un processus d'évaluation des risques aux fins d'établissement d'objectifs en matière de qualité, d'identification et d'évaluation des risques liés à la qualité, et de conception et de mise en œuvre des réponses à ces risques.

FIGURE 2



La manière dont un cabinet établit ses objectifs en matière de qualité, identifie et évalue les risques liés à la qualité, et conçoit et met en œuvre des réponses varie d'un cabinet à l'autre. La façon dont un cabinet conçoit son processus d'évaluation des risques peut dépendre de la nature et des circonstances du cabinet, dont sa structure et son mode d'organisation.

Dans un cabinet comptant plusieurs associés, un processus officiel d'évaluation des risques peut faire intervenir plusieurs personnes et comporter de nombreuses activités. Ce processus peut être centralisé (les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses sont alors définis de façon centralisée pour l'ensemble des unités, des fonctions et des secteurs de service, par exemple) ou décentralisé (les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses sont définis par l'unité, la fonction ou le secteur de service, et les résultats sont combinés au niveau du cabinet, par exemple).



### QUESTION 13

#### **Existe-t-il des indications sur l'adaptabilité en ce qui concerne la conception du processus d'évaluation des risques et l'établissement d'objectifs en matière de qualité?**

Oui, la NCGQ 1 indique que la façon dont le cabinet conçoit son processus d'évaluation des risques peut dépendre de la nature et des circonstances du cabinet, dont sa structure et son mode d'organisation. Par exemple, si la personne à qui vous avez attribué la responsabilité fonctionnelle du SGQ a également une compréhension suffisante du cabinet et de ses missions pour entreprendre le processus d'évaluation des risques, ces rôles peuvent être confiés à la même personne.

Il se peut que les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses soient consignés de façon moins exhaustive dans un cabinet de petite taille que dans un cabinet plus grand ou plus complexe (p. ex., ils pourraient être consignés dans un seul document).

La NCGQ 1 précise aussi qu'il se peut que dans certaines circonstances, un objectif en matière de qualité ou un aspect de celui-ci puisse ne pas être pertinent en raison de la nature et des circonstances du cabinet ou de celles des missions qu'il réalise.

Par exemple, l'objectif en matière de qualité énoncé à l'alinéa 31 b) de la NCGQ 1 concernant la direction et la supervision des équipes de mission, ainsi que la revue des travaux effectués, peut ne pas être pertinent dans les cas où le cabinet est un professionnel exerçant à titre individuel et qu'il n'y a pas de délégation ou de revue des travaux.

(NCGQ 1, alinéa 31 b) et par. A39, 27 et A52)

## Établissement d'objectifs en matière de qualité

(NCGQ 1, alinéa 16 q) et par. 24 et A42 à A44)

Avant de discuter de l'établissement d'objectifs en matière de qualité, il importe de reconnaître que le processus d'établissement des objectifs en matière de qualité, d'identification et d'évaluation des risques liés à la qualité, et de conception et de mise en œuvre de réponses est itératif et de nature évolutive. La NCGQ 1 précise que :

- lorsqu'il identifie et évalue les risques liés à la qualité, le cabinet peut juger nécessaire d'ajouter un ou des objectifs en matière de qualité;
- lorsqu'il conçoit et met en œuvre des réponses, le cabinet peut se rendre compte qu'un risque lié à la qualité n'a pas été identifié ni évalué;

- les réponses du cabinet peuvent avoir pour conséquence des situations, événements, circonstances, actions ou inactions entraînant d'autres risques liés à la qualité.

Un SGQ est efficace s'il atteint ses objectifs. Les objectifs du SGQ sont décrits en termes généraux dans la NCGQ 1. Par conséquent, la NCGQ 1 énonce des *objectifs en matière de qualité* plus spécifiques pour les diverses composantes du SGQ, de façon à clarifier les résultats que le cabinet doit obtenir pour que le SGQ soit efficace aux fins de gestion de la qualité.

Les objectifs en matière de qualité fixés pour chaque composante aideront votre cabinet à identifier et à évaluer correctement les risques liés à la qualité, car ils orientent plus particulièrement votre cabinet sur ce qui doit être accompli.

La NCGQ 1 comporte des objectifs en matière de qualité pour six composantes, comme le montre la figure 3 ci-dessous.

**FIGURE 3**



Le cabinet doit établir les objectifs en matière de qualité qui sont exigés pour ces composantes.

## Description des objectifs en matière de qualité

Les objectifs en matière de qualité énoncés dans la norme sont exhaustifs. Il importe de faire preuve de prudence lorsqu'on décrit dans le SGQ du cabinet les objectifs en matière de qualité énoncés dans la NCGQ 1. Le fait d'employer des termes différents ou abrégés pourrait, par inadvertance, modifier la signification d'un objectif en matière de qualité ou entraîner l'omission ou l'oubli d'un aspect clé de l'objectif en matière de qualité. Or, un objectif partiel en matière de qualité pourrait entraîner une déficience du SGQ.

Exemple d'objectif partiel en matière de qualité	Exemple d'objectif en matière de qualité décrit différemment par le cabinet et dont il manque un aspect clé
<p>Le cabinet établit l'objectif en matière de qualité suivant :</p> <p><i>La documentation de la mission est constituée sans délai indu après la date du rapport de mission.</i></p>	<p>Le cabinet établit l'objectif en matière de qualité suivant :</p> <p><i>La documentation de la mission est archivée dans un délai de 60 jours et est conservée pour une période de cinq ans à compter de la date du rapport de mission.</i></p>
<p>Toutefois, le cabinet n'a pas établi l'autre partie de l'objectif exigé conformément à l'alinéa 31 f) de la NCGQ 1 :</p> <p><i>La documentation de la mission est conservée et maintenue de façon appropriée pour répondre aux besoins du cabinet et pour respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que les règles de déontologie pertinentes, ou les normes professionnelles.</i></p>	<p>Dans cet objectif en matière de qualité, on a omis par inadvertance un aspect clé de l'objectif en matière de qualité énoncé à l'alinéa 31 f) de la NCGQ 1. Plus précisément, l'objectif en matière de qualité établi par le cabinet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ne tient pas compte de la nécessité de maintenir la documentation;</li> <li>• ne tient pas compte du fait que les délais de conservation pourraient devoir être modifiés pour répondre aux besoins du cabinet et pour respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que les règles de déontologie pertinentes, ou les normes professionnelles.</li> </ul>

Le cabinet n'est pas tenu d'établir des sous-objectifs pour mieux identifier et évaluer les risques liés à la qualité et pour mieux concevoir et mettre en œuvre des réponses, mais il peut choisir de le faire.

### Exemple de situation où un cabinet établit des sous-objectifs

Le cabinet a des unités d'exploitation qui constituent ses domaines d'exercice : les services de fiscalité et les services de comptabilité. Il se peut que l'unité d'exploitation des services de fiscalité réalise souvent des missions de compilation et réalise même à l'occasion des missions de procédures convenues, et que l'unité d'exploitation des services de comptabilité réalise des missions de compilation. Le cabinet établit pour ses unités d'exploitation des sous-objectifs qui sont spécifiquement adaptés pour qu'ils soient plus pertinents et adaptés à la nature des services fournis et des missions réalisées par les unités d'exploitation. Par exemple, le cabinet pourrait établir les sous-objectifs suivants à partir de l'objectif en matière de qualité énoncé au sous-alinéa 32 a)i) de la NCGQ 1 :

Objectif en matière de qualité énoncé au sous-alinéa 32 a)i) de la NCGQ 1 :

*Le cabinet veille à l'embauche, au perfectionnement et à la rétention de ses membres, et ceux-ci ont la compétence et les capacités pour réaliser systématiquement des missions de qualité, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux missions que le cabinet réalise.*

Sous-objectifs établis par le cabinet :

- Unité d'exploitation des services de fiscalité : *Le cabinet veille à l'embauche, au perfectionnement et à la rétention de ses membres, et ceux-ci ont la compétence et les capacités pour réaliser systématiquement des missions de compilation et des missions de procédures convenues, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux missions de procédures convenues et à la compilation d'informations financières.*
- Unité d'exploitation des services de comptabilité : *Le cabinet veille à l'embauche, au perfectionnement et à la rétention de ses membres, et ceux-ci ont la compétence et les capacités pour réaliser systématiquement des missions de compilation, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard à la compilation d'informations financières.*

### Établissement d'objectifs en matière de qualité supplémentaires

Étant donné que les circonstances des cabinets varient grandement d'un cabinet à l'autre, il se peut qu'un cabinet doive établir, en plus des objectifs en matière de qualité qui sont exigés par la NCGQ 1, ceux qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs du SGQ. Par conséquent, la NCGQ 1 exige que le cabinet établisse les objectifs en matière de qualité supplémentaires qu'il juge nécessaires à l'atteinte des objectifs du SGQ. On ne s'attend pas toutefois à ce qu'il soit courant qu'un cabinet doive établir des objectifs en matière de qualité supplémentaires. Par conséquent, ce ne sont pas tous les cabinets qui jugeront nécessaire d'établir des objectifs en matière de qualité supplémentaires ou, du moins, pas chaque année.

### Liens entre les objectifs en matière de qualité

S'ils sont atteints, les objectifs en matière de qualité permettront collectivement l'atteinte des objectifs du SGQ. Les objectifs en matière de qualité touchant différentes composantes sont donc interreliés et interdépendants. Par exemple, les objectifs en matière de qualité de deux composantes peuvent se chevaucher, être liés ou s'appuyer mutuellement.

## Identification et évaluation des risques liés à la qualité

(NCGQ 1, alinéa C16 r) et par. 25 et A45 à A48)

L'identification et l'évaluation des risques liés à la qualité permettent au cabinet de se concentrer sur les problèmes qui peuvent survenir dans l'atteinte des objectifs en matière de qualité. Elles aident donc le cabinet à concevoir et à mettre en œuvre des réponses efficaces pour répondre aux risques liés à la qualité et à utiliser ses ressources de façon plus efficiente et efficace pour assurer et améliorer la qualité.

### Qu'est-ce qu'un risque lié à la qualité?

La définition d'un risque lié à la qualité donnée dans la NCGQ 1 comporte des critères pour déterminer quels risques sont considérés comme des risques liés à la qualité. Un risque est considéré comme un risque lié à la qualité lorsqu'il répond aux deux critères énoncés dans la définition :

**le risque présente une possibilité raisonnable de se concrétiser;**

**le risque présente une possibilité raisonnable de nuire à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs en matière de qualité, lorsqu'il est pris individuellement ou cumulé avec d'autres risques liés à la qualité.**

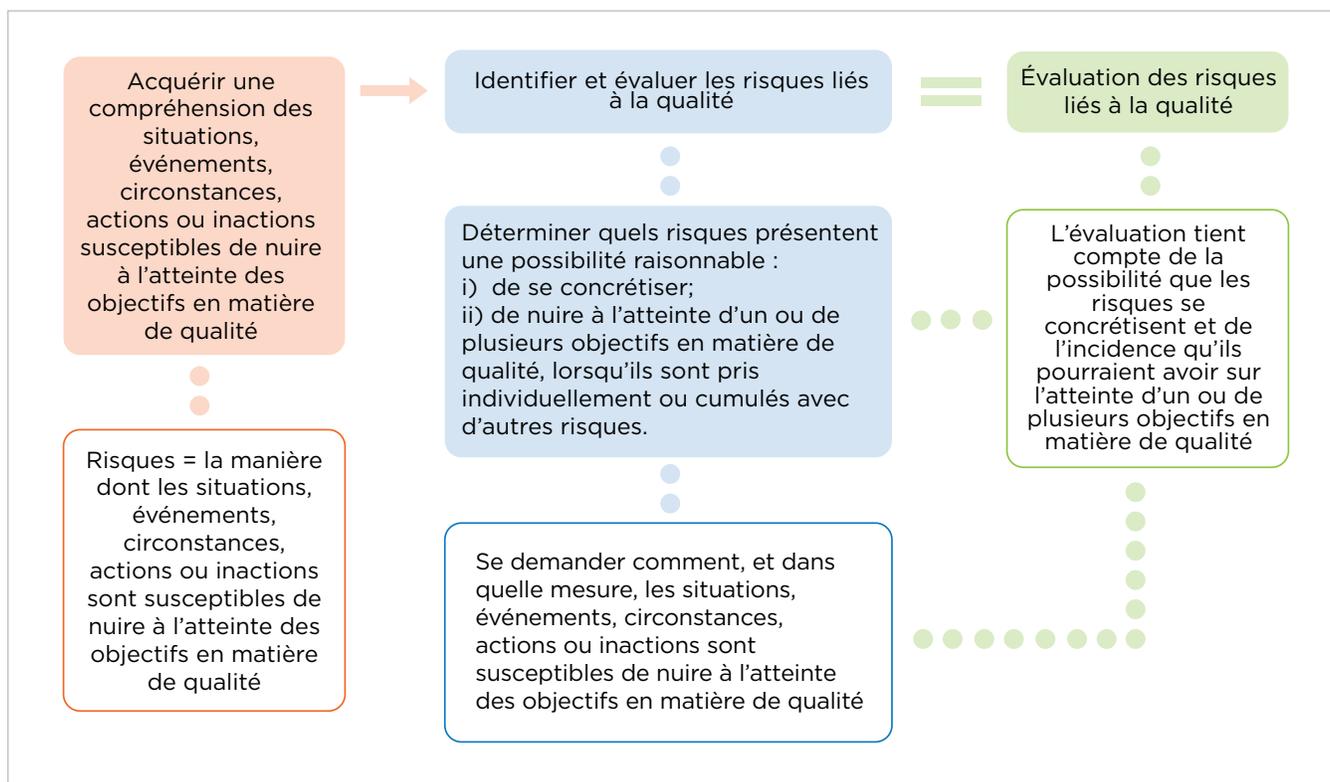
De nombreux risques peuvent nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité. Cependant, tous les risques ne sont pas considérés comme des risques liés à la qualité dans la NCGQ 1 parce qu'il n'est ni raisonnable ni faisable en pratique pour un cabinet d'identifier et d'évaluer tous les risques possibles, et de concevoir et de mettre en œuvre des réponses à tous ces risques. La NCGQ 1 vise à amener le cabinet à se concentrer sur les risques qui ont la plus grande incidence sur l'atteinte des objectifs en matière de qualité, afin que ces risques soient adéquatement pris en compte par le cabinet.

Le cabinet exerce son jugement professionnel pour déterminer si un risque répond ou non aux critères énoncés dans la définition d'un risque lié à la qualité.

## Identification et évaluation des risques liés à la qualité par le cabinet

La NCGQ 1 définit le processus que le cabinet doit suivre pour identifier et évaluer les risques liés à la qualité, qui est illustré comme suit.

FIGURE 4



Le processus consiste d'abord à comprendre les divers événements, situations, circonstances, actions ou inactions se rapportant au cabinet et aux missions qu'il réalise et qui pourraient nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité. Cela signifie que le cabinet doit comprendre ce qui pourrait **nuire** à l'atteinte des objectifs en matière de qualité.

Pour identifier les risques liés à la qualité, le cabinet doit :

- se demander comment, et dans quelle mesure, les situations, événements, circonstances, actions ou inactions sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'atteinte des objectifs en matière de qualité;
- tenir compte de la possibilité que les risques liés à la qualité se concrétisent. Cela est nécessaire pour déterminer si le risque répond aux critères de ce qui constitue un risque lié à la qualité.

### Sources d'information à utiliser dans le processus d'évaluation des risques

Étant donné que la gestion de la qualité est fondée sur une approche proactive et itérative, l'information que votre cabinet utilise pour établir les objectifs en matière de qualité, identifier et évaluer les risques liés à la qualité, et concevoir et mettre en œuvre des réponses doit comprendre des informations provenant du SGQ de votre cabinet, notamment :

- les informations produites par la composante « informations et communications », qui peuvent provenir d'une source interne ou externe;
- les résultats du processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet.

### Exemples de risques liés à la qualité

Les risques ne répondent pas tous à la définition d'un risque lié à la qualité. L'exercice du jugement professionnel est nécessaire pour déterminer si un risque en est un lié à la qualité. Il faut déterminer si le risque présente ou non une possibilité raisonnable de se concrétiser et de nuire à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs en matière de qualité, lorsqu'il est pris individuellement ou cumulé avec d'autres risques. Les indications suivantes tirées de la NCGQ 1 peuvent vous aider à cet égard.

#### Exemples illustrant la compréhension que peut acquérir le cabinet au sujet des situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité

Compréhension des décisions et actions stratégiques et opérationnelles ainsi que des processus opérationnels et du modèle d'entreprise du cabinet : Les grands objectifs financiers du cabinet dépendent largement de l'étendue des services fournis par le cabinet qui n'entrent pas dans le champ d'application de la NCGQ 1.

Compréhension du style de gestion et des caractéristiques de la direction : Le cabinet est de petite taille et ne compte que quelques associés responsables de missions, qui se partagent les pouvoirs.

#### Exemples de risques liés à la qualité

Exemples de risques liés à la qualité se rapportant à la composante « gouvernance et leadership » :

- la répartition ou l'affectation des ressources est faite d'une manière qui privilégie les services n'entrant pas dans le champ d'application de la NCGQ 1 et qui peut nuire à la qualité des missions;
- les décisions concernant les priorités sur le plan des finances et de l'exploitation ne tiennent pas compte pleinement ou adéquatement de l'importance de la qualité dans la réalisation des missions.

Exemples de risques liés à la qualité se rapportant à la composante « gouvernance et leadership » :

- les responsabilités et l'obligation de rendre compte qui incombent aux dirigeants en ce qui a trait à la qualité ne sont pas clairement définies et attribuées;
- les actions et comportements de la direction qui ne témoignent pas d'un engagement qualité ne sont pas remis en question.

**Exemples illustrant la compréhension que peut acquérir le cabinet au sujet des situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité**

Compréhension de la complexité et des caractéristiques du fonctionnement du cabinet : Il y a récemment eu fusion entre le cabinet et un concurrent.

**Exemples de risques liés à la qualité**

Exemples de risques liés à la qualité se rapportant à la composante « ressources » :

- les ressources technologiques des deux cabinets ne sont peut-être pas compatibles;
- il se peut que les équipes de mission utilisent des ressources intellectuelles élaborées par l'un ou l'autre des cabinets avant la fusion et que celles-ci ne conviennent pas aux nouvelles méthodes du cabinet né de la fusion.

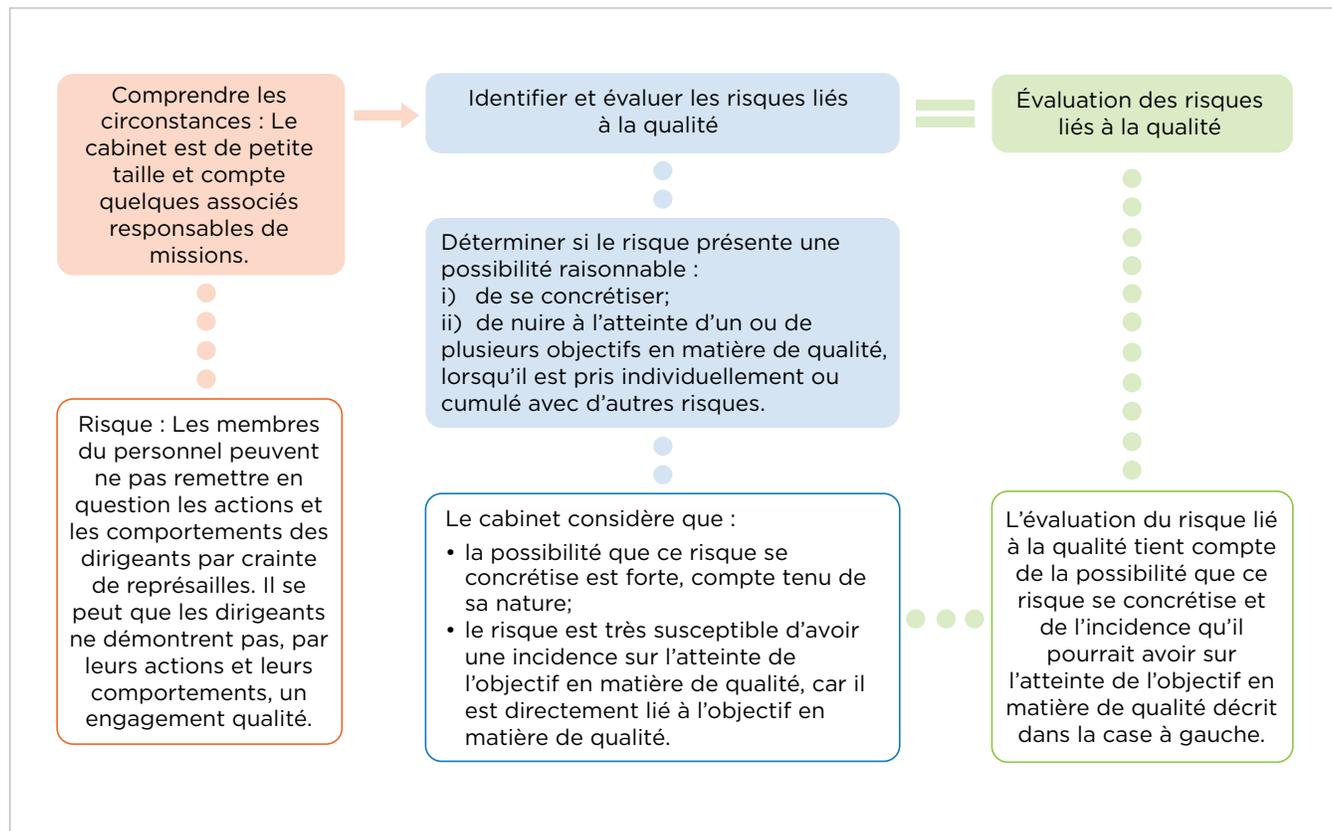
(NCGQ 1, par. A46)

**Processus d'identification et d'évaluation des risques liés à la qualité**

L'**évaluation** des risques liés à la qualité est également fonction de la manière dont, et de la mesure dans laquelle, les situations, événements, circonstances, actions ou inactions influent sur l'atteinte des objectifs en matière de qualité. Par conséquent, l'identification et l'évaluation des risques liés à la qualité peuvent être réalisées en parallèle. Le cabinet peut choisir d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité en deux étapes distinctes, mais cela n'est pas exigé ni attendu.

### Exemple d'application du processus d'identification et d'évaluation des risques liés à la qualité

FIGURE 5



### Situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité

Pour favoriser l'application uniforme du processus d'identification et d'évaluation des risques, la NCGQ 1 exige qu'un cabinet comprenne les situations, événements, circonstances, actions ou inactions qui sont axés sur la nature et les circonstances du cabinet ainsi que sur la nature et les circonstances des missions qu'il réalise. Le cabinet est censé :

- comprendre les situations, événements, circonstances, actions ou inactions;
- se demander comment ces situations, événements, circonstances, actions ou inactions sont susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité.

(NCGQ 1, alinéas 25 a) et b))

#### Situations, événements, circonstances, actions ou inactions énoncés à l'alinéa 25 a) de la NCGQ 1 dont le cabinet est tenu d'acquérir une compréhension

##### Complexité et caractéristiques du fonctionnement du cabinet

Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme la taille du cabinet, sa dispersion géographique, sa structure et la mesure dans laquelle il concentre ou centralise ses processus ou ses activités.

### Situations, événements, circonstances, actions ou inactions énoncés à l'alinéa 25 a) de la NCGQ 1 dont le cabinet est tenu d'acquérir une compréhension

<b>Décisions et actions stratégiques et opérationnelles, processus opérationnels et modèle d'entreprise du cabinet</b>	<p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme les décisions sur le plan des finances et de l'exploitation, notamment les objectifs stratégiques du cabinet, la manière dont les ressources financières sont gérées, la croissance de la part de marché du cabinet, la spécialisation dans certains secteurs et l'offre de nouveaux services.</p>
<b>Style de gestion et caractéristiques de la direction</b>	<p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme la composition et l'ancienneté des membres de la direction du cabinet, la façon dont les pouvoirs sont répartis entre les membres de la direction ou la façon dont ces derniers motivent et encouragent les membres du cabinet.</p>
<b>Ressources du cabinet, y compris celles provenant de fournisseurs de services</b>	<p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme les antécédents des membres du cabinet ainsi que le profil et la structure du personnel professionnel dans son ensemble, l'utilisation des ressources technologiques ainsi que la façon dont ces ressources sont obtenues, développées et maintenues, et la disponibilité et l'affectation des ressources financières. En ce qui concerne les fournisseurs de services, compréhension de la nature des ressources provenant de fournisseurs de services, de la façon dont le cabinet utilisera ces ressources ainsi que des caractéristiques générales de ses fournisseurs de services.</p>
<b>Textes légaux et réglementaires, normes professionnelles et environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités</b>	<p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme la réglementation qui touche directement le cabinet, les normes professionnelles, les autres normes ou autre réglementation touchant les missions réalisées par le cabinet, la stabilité économique, les facteurs sociaux ou la perception du grand public à l'égard des cabinets de professionnels comptables.</p>
<b>Types de missions réalisées par le cabinet et rapports à délivrer</b>	<p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme les missions réalisées par le cabinet, y compris les missions de services connexes, et les types d'objets considérés visés par ces missions.</p> <p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération, par le cabinet, de la façon dont les utilisateurs peuvent utiliser les rapports délivrés par le cabinet.</p>
<b>Types d'entités pour lesquelles les missions sont réalisées</b>	<p>Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme les secteurs dans lesquels les entités exercent leurs activités, la nature de leurs activités, la taille et la complexité des entités, la nature de l'actionnariat des entités ou la taille ou la nature des parties prenantes des entités.</p>

Il est essentiel de noter que la liste des situations, événements, circonstances, actions ou inactions énumérés dans la NCGQ 1 n'est pas exhaustive. Il peut y avoir d'autres situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte d'un objectif en matière de qualité à l'égard desquels le cabinet pourrait devoir acquérir une compréhension pour mieux évaluer s'il existe un risque lié à la qualité.

En outre, les situations, événements, circonstances, actions ou inactions ne sont pas tous pertinents eu égard à chaque objectif en matière de qualité.

**Exemples de situations, d'événements, de circonstances, d'actions ou d'inactions susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité, et de risques liés à la qualité**

<b>Situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte d'un objectif en matière de qualité</b>	<b>Risques liés à la qualité</b>
<p>La complexité et les caractéristiques du fonctionnement du cabinet : Le cabinet est de grande taille et a plusieurs bureaux. Chaque bureau a un responsable de la qualité des missions ainsi que des questions d'administration et d'exploitation.</p>	<p>Dans le contexte de la gouvernance et du leadership, la dispersion géographique du cabinet et des responsabilités de direction peut donner lieu à des risques liés à la qualité qui sont rattachés à la diffusion d'une culture uniforme dans l'ensemble du cabinet.</p>
<p>Les décisions et les actions stratégiques et opérationnelles, les processus opérationnels et le modèle d'entreprise du cabinet : Le cabinet a comme objectif stratégique de faire croître son service de fiscalité et d'offrir des services-conseils et des services de soutien plus exhaustifs en planification fiscale.</p>	<p>Dans le contexte des règles de déontologie pertinentes, cela donne lieu à un risque lié à la qualité, soit le risque que le cabinet ne se conforme pas aux règles d'indépendance concernant la prestation de services autres que d'audit.</p>
<p>Le style de gestion et les caractéristiques de la direction : Étant donné la petite taille du cabinet, les responsabilités de direction sont confiées à une seule personne qui a des interactions quotidiennes avec le personnel.</p>	<p>Dans le contexte de la réalisation des missions, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit le risque que les membres du cabinet n'expriment pas des divergences d'opinions avec la direction du cabinet.</p>
<p>Les ressources du cabinet, y compris celles provenant de fournisseurs de services : Le cabinet recourt aux services de comptables à tarif journalier (travailleurs indépendants) qui travaillent à distance et qui réalisent certains aspects des missions du cabinet.</p>	<p>Dans le contexte de la réalisation des missions, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit le risque que le personnel professionnel ne soit pas dirigé et supervisé convenablement et que les travaux de ces personnes ne soient pas revus de façon appropriée.</p>
<p>Les textes légaux et réglementaires, les normes professionnelles ainsi que l'environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités : En raison d'une pandémie mondiale, les équipes de mission sont contraintes de travailler à distance.</p>	<p>Dans le contexte des informations et des communications, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit le risque que les informations ne soient pas communiquées aux équipes de mission travaillant à distance sous la bonne forme ou de la bonne manière pour leur permettre de comprendre leurs responsabilités concernant la réalisation de la mission et de s'en acquitter.</p> <p>Le travail à distance entraîne un risque lié à la qualité, soit le risque que le personnel professionnel ne soit pas supervisé convenablement.</p>

### Situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte d'un objectif en matière de qualité

### Risques liés à la qualité

Les types d'entités pour lesquelles les missions sont réalisées : Le cabinet réalise des missions de compilation d'états financiers pour des entités qui exercent leurs activités dans un secteur où les opérations sont complexes. Habituellement, les missions de compilation réalisées par le cabinet ne sont pas complexes.

Dans le contexte de la réalisation des missions, cela donne lieu à un risque lié à la qualité, soit le risque que les équipes de mission qui réalisent les missions de compilation ne procèdent pas aux consultations appropriées, puisqu'elles n'ont pas eu besoin dans le passé de recourir à la consultation sur des questions comptables complexes.

Les types d'entités pour lesquelles les missions sont réalisées : Le cabinet réalise des missions pour des entités exerçant des activités dans le secteur agricole.

Dans le contexte des ressources, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit le risque que le personnel professionnel ne possède pas les connaissances ou l'expérience appropriées en ce qui concerne les opérations et les événements ayant trait à l'agriculture.



#### QUESTION 14

**Est-ce nécessaire de consigner dans la documentation chaque situation, événement, circonstance, action ou inaction dont on a tenu compte et qui peut donner lieu à un risque lié à la qualité?**

Non, votre cabinet n'est pas tenu de consigner dans la documentation chaque situation, événement, circonstance, action ou inaction dont il a tenu compte et qui peut donner lieu à un risque lié à la qualité. On peut consigner dans la documentation concernant les risques liés à la qualité les raisons qui sous-tendent les évaluations de ces risques (p. ex., la probabilité que les risques se concrétisent et qu'ils nuisent à l'atteinte d'au moins un objectif en matière de qualité).

Dans certaines circonstances, votre cabinet pourrait juger bon de documenter ses processus et ses analyses aux fins de l'établissement des objectifs en matière de qualité, de l'identification et de l'évaluation des risques liés à la qualité, et de la conception de réponses à ces risques, afin de garder une trace du fondement des décisions qu'il a prises concernant son SGQ.

D'autres considérations relatives à la documentation sont traitées à la section « Documentation » du présent *Outil d'aide*.

(NCGQ 1, par. 25)

## Conception et mise en œuvre des réponses

(NCGQ 1, alinéa C16 u) et par. 26, A25 à A27 et A49 à A51)

Les réponses adéquatement conçues et mises en œuvre à l'égard des risques liés à la qualité permettent de réduire la possibilité que ces risques se concrétisent, ce qui aide votre cabinet à atteindre ses objectifs en matière de qualité.



**QUESTION 15**

**Aux fins de la conception des réponses à l'égard des risques liés à la qualité, quelle est la différence entre une politique et une procédure?**

Une réponse relativement à un système de gestion de la qualité (SGQ) peut comprendre des politiques ou des procédures (ou une combinaison des deux) conçues et mises en place pour répondre à un ou plusieurs risques liés à la qualité.

Les politiques consistent en des énoncés de ce qu'il faut faire, ou ne pas faire, pour répondre à un ou plusieurs risques liés à la qualité. Certaines sont consignées par écrit ou formulées explicitement dans des communications, tandis que d'autres sous-tendent les actions et les décisions de façon implicite.

Les procédures sont les actions par lesquelles les politiques sont mises en œuvre.

Il n'est pas nécessaire de mettre en place une politique et une procédure pour répondre à un même risque lié à la qualité; cela peut être l'une ou l'autre, ou une combinaison des deux.



**QUESTION 16**

**Le terme « réponse » équivaut-il à « contrôle interne »?**

Non. Une réponse peut être une politique ou une procédure, ou une combinaison des deux.

Selon les pratiques exemplaires, il convient d'utiliser la terminologie de la NCGQ 1 au moment de préparer et de documenter un SGQ, de même que d'éviter d'utiliser le terme « contrôle interne ».

**Conception et mise en œuvre des réponses**

La NCGQ 1 exige de votre cabinet qu'il conçoive et mette en œuvre des réponses adéquates aux risques liés à la qualité identifiés. Afin de répondre adéquatement à ces risques, vous devez vous pencher sur les raisons qui sous-tendent les évaluations des risques liés à la qualité, comme le démontre le tableau ci-dessous.

Raison qui sous-tend l'évaluation	Incidence de la raison sur la conception de la réponse
Mesure dans laquelle les situations, événements, circonstances, actions ou inactions sont susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité, et manière dont ils pourraient le faire	<p><b>Exemple</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque survient un risque découlant de l'omission de porter à l'attention du cabinet une divergence d'opinions entre des membres du cabinet et la direction, on ne peut y répondre adéquatement à l'aide de politiques faisant intervenir les membres de la direction qui sont concernés par cette divergence d'opinions.</li> <li>• Un risque découlant du fait que l'équipe de mission ne soit pas adéquatement dirigée et supervisée, et que ses travaux ne soient pas correctement revus, au cours d'une pandémie mondiale peut avoir une incidence importante sur l'atteinte des objectifs en matière de qualité en raison du caractère généralisé du risque lié à la qualité au sein du cabinet. Par conséquent, une réponse plus solide pourrait s'avérer nécessaire.</li> </ul>

Raison qui sous-tend l'évaluation	Incidence de la raison sur la conception de la réponse
<p>Probabilité que le risque lié à la qualité se concrétise</p>	<p><b>Exemple</b></p> <p>Un risque que des questions d'indépendance doivent être prises en considération dans le cadre d'une mission peut être plus susceptible de se concrétiser si votre cabinet compte de nombreux membres. Par conséquent, une réponse plus solide pourrait s'avérer nécessaire.</p>

Pour concevoir une réponse, le cabinet peut prendre en considération un certain nombre de facteurs, particulièrement en ce qui concerne la nature, le calendrier et l'étendue de la réponse.

Nature	Calendrier	Étendue
<p>Facteurs que le cabinet peut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la question de savoir si une réponse optimale au risque lié à la qualité doit comprendre une activité de prévention, une activité de détection, ou une combinaison des deux;</li> <li>la question de savoir si une réponse s'appuyant sur la technologie serait plus efficace pour atténuer le risque lié à la qualité;</li> <li>les ressources nécessaires à l'appui de la réponse (p. ex., des connaissances ou une expertise spécialisées, et les informations qui seraient requises);</li> <li>les personnes qui mettront en œuvre la réponse, et la question de savoir si elle doit être mise en œuvre au niveau de la mission.</li> </ul>	<p>Facteurs que le cabinet peut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la question de savoir si une réponse optimale au risque lié à la qualité devrait comprendre des activités périodiques ou des activités continues;</li> <li>si la réponse comprend des activités périodiques, la fréquence à laquelle elle doit être mise en œuvre afin d'atténuer efficacement le risque lié à la qualité.</li> </ul>	<p>Facteurs que le cabinet peut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la question de savoir si la réponse doit s'appliquer à tous les événements auxquels elle se rapporte, ou seulement à certains de ces événements (p. ex., à certaines missions seulement).</li> </ul>

De plus, votre cabinet pourrait devoir déterminer si la réponse à elle seule est ou non suffisante pour faire face au risque lié à la qualité, ou si une combinaison de réponses est requise. Votre cabinet peut également concevoir et mettre en œuvre une réponse à l'égard de multiples risques liés à la qualité, dans la mesure où cette réponse est assez précise pour bien faire face à chacun des risques connexes liés à la qualité.

### Relations entre les réponses

Les réponses peuvent être interreliées de différentes façons, notamment comme suit :

- une réponse peut s'appliquer à plusieurs risques liés à la qualité touchant différentes composantes;

- une réponse peut appuyer une autre réponse se rapportant à une autre composante, particulièrement dans le cas de réponses liées aux ressources ainsi qu'aux informations et aux communications, étant donné que ces composantes sont souvent nécessaires pour soutenir le fonctionnement d'autres réponses.

### **Exemple d'une réponse à l'appui d'une autre réponse**

Les réponses liées à la composante « ressources » qui portent sur des ressources intellectuelles peuvent être importantes pour soutenir les décisions du cabinet quant à savoir s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique. En effet, le cabinet peut dépendre de ces ressources intellectuelles pour obtenir des informations sur les missions et sur l'intégrité et les valeurs éthiques du client.

### **Réponses spécifiées traitées dans la NCGQ 1**

(NCGQ 1, par. 34 et A116 à A137)

La NCGQ 1 traite de certaines réponses spécifiées que votre cabinet est tenu de concevoir et de mettre en œuvre. Contrairement aux objectifs en matière de qualité énoncés dans la NCGQ 1, les réponses spécifiées ne sont pas exhaustives et ne visent pas tous les risques liés à la qualité. Par conséquent, vous devez concevoir et mettre en œuvre des réponses *qui s'ajoutent* aux réponses spécifiées dont traite la norme afin de vous conformer entièrement aux exigences de la NCGQ 1.

La nature, le calendrier et l'étendue de la réponse varient en fonction de la nature et des circonstances de votre cabinet.

### **Exemple de la manière dont le cabinet peut prendre en considération la nature, le calendrier et l'étendue d'une réponse spécifiée**

La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il mette en place la réponse suivante :

*Le cabinet établit des politiques ou des procédures pour la réception, l'investigation et le règlement des plaintes et des allégations concernant tout défaut d'effectuer les travaux conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, ou concernant la non-conformité aux politiques ou aux procédures du cabinet établies en application de la présente NCGQ. (NCGQ 1, alinéa 34 c))*

Pour concevoir et mettre en œuvre cette réponse, votre cabinet peut prendre en considération des questions telles que les suivantes :

- Qui devrait s'occuper de la réception, de l'investigation et du règlement des plaintes et des allégations? Doit-on confier ces tâches à un fournisseur de services externe? Faut-il qu'une ou plusieurs personnes prennent part au processus?
- Arrive-t-il que des textes légaux ou réglementaires ou que des règles de déontologie pertinentes établissent des responsabilités qui incombent au cabinet ou à ses membres en cas de plainte ou d'allégation, par exemple une obligation d'informer une autorité extérieure au cabinet (p. ex., en vertu de codes de déontologie)?

- De quelle manière les plaintes et les allégations doivent-elles être communiquées?
- Comment la confidentialité des plaintes et des allégations sera-t-elle préservée?
- De quelle façon faut-il traiter les plaintes et les allégations (p. ex., à quel moment faut-il en informer la direction, et dans quelles circonstances faut-il recourir à un conseiller juridique)?

Il peut arriver qu'une réponse spécifiée, ou qu'un aspect de celle-ci, ne soit pas pertinent en raison de la nature ou des circonstances du cabinet ou des missions qu'il réalise, auquel cas le cabinet n'est pas tenu de se conformer à cette exigence. (NCGQ 1, par. 17)

### Adaptabilité des réponses

La nature, le calendrier et l'étendue des réponses sont fondés sur les risques liés à la qualité, lesquels sont fonction de la nature et des circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise.

Les risques auxquels font face les petits cabinets, d'une part, et les grands cabinets plus complexes, d'autre part, sont susceptibles de différer, ce qui signifie que des réponses différentes doivent être mises en œuvre, comme l'illustre le tableau qui suit.

#### Exemples de différences entre les réponses des petits cabinets et celles des grands cabinets plus complexes en raison des risques liés à la qualité sous-jacents

Risque lié à la qualité	Réponse
Le cabinet est de petite taille et ne compte qu'un seul bureau. La direction n'est composée que d'une seule personne. Il existe ainsi un risque que les actions et les comportements quotidiens de la direction aient une incidence importante sur la culture du cabinet.	La réponse peut prendre la forme de séances d'encadrement indépendantes à l'intention de la direction du cabinet, de même que de demandes de rétroaction périodiques anonymes auprès de tous les échelons du cabinet. Cette réponse permettra de bien comprendre comment les actions et les comportements de la direction influent sur le cabinet, et de voir quelles améliorations peuvent y être apportées en vue d'établir la culture souhaitée.
Le cabinet est de grande taille et compte de multiples bureaux, et sa structure de direction comporte plusieurs niveaux. Il existe ainsi un risque que l'ensemble du cabinet n'adhère pas à une culture uniforme.	La réponse peut consister à énoncer les valeurs du cabinet dans un code de déontologie, à transmettre à l'échelle du cabinet des communications officielles qui mettent l'accent sur l'importance de la qualité, à entreprendre des évaluations périodiques de la culture d'entreprise, ainsi qu'à tenir des réunions régulières avec la direction afin de discuter des messages, des décisions et des actions d'importance.

## Identification des informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses

(NCGQ 1, par. 27 et A52 à A54)

L'établissement d'objectifs en matière de qualité, de risques liés à la qualité ou de réponses n'est pas un exercice ponctuel, car votre cabinet pourrait devoir les modifier en raison :

- de changements touchant la nature et les circonstances de votre cabinet et des missions qu'il réalise; ou
- de mesures correctives prises en réponse aux déficiences relevées dans le SGQ de votre cabinet.

### Ajout ou modification d'objectifs en matière de qualité, de risques liés à la qualité ou de réponses

Votre cabinet peut identifier des informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses en raison de changements touchant la nature et les circonstances de votre cabinet ou des missions qu'il réalise. Il pourrait être nécessaire de faire les ajouts ou les modifications qui suivent.

Objectifs en matière de qualité	Risques liés à la qualité	Réponses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nouveaux objectifs en matière de qualité pourraient s'avérer nécessaires.</li> <li>• Des objectifs supplémentaires en matière de qualité établis par le cabinet pourraient ne plus être nécessaires ou pourraient devoir être modifiés.</li> <li>• Des sous-objectifs établis par le cabinet pourraient ne plus être nécessaires ou pourraient devoir être modifiés.</li> </ul> <p>Toutefois, les objectifs en matière de qualité exigés par la norme ne peuvent être modifiés ni retirés, sauf si le paragraphe 17 de la NCGQ 1 s'applique (c'est-à-dire si l'objectif en matière de qualité n'est plus pertinent).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nouveaux risques liés à la qualité peuvent être identifiés.</li> <li>• Des risques existants liés à la qualité pourraient ne plus être considérés comme des risques liés à la qualité.</li> <li>• Des risques existants liés à la qualité pourraient devoir être modifiés.</li> <li>• Des risques existants liés à la qualité pourraient devoir être réévalués.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nouvelles réponses peuvent être conçues et mises en œuvre.</li> <li>• Des réponses existantes pourraient cesser d'être mises en œuvre.</li> <li>• Des réponses existantes pourraient devoir être modifiées.</li> </ul> <p>Les réponses spécifiées exigées par la norme doivent être conçues et mises en œuvre, mais le cabinet peut juger approprié de modifier <b>la façon</b> dont elles sont conçues et mises en œuvre. Les réponses spécifiées ne peuvent cesser d'être mises en œuvre, sauf si le paragraphe 17 de la NCGQ 1 s'applique (c'est-à-dire si la réponse n'est plus pertinente).</p>

## Façon dont le cabinet identifie les informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses

(NCGQ 1, par. 27 et A52)

La NCGQ 1 n'indique pas la fréquence à laquelle un cabinet doit réévaluer les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses, puisque ceux-ci sont modifiés de façon proactive lorsque surviennent des changements touchant le SGQ, ou lorsque des déficiences sont relevées.

Dans un petit cabinet, les politiques ou procédures d'identification des informations sur les changements touchant la nature et les circonstances du cabinet ou des missions qu'il réalise peuvent être informelles, surtout si la ou les personnes chargées d'établir les objectifs en matière de qualité, d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité, et de concevoir et de mettre en œuvre des réponses sont en mesure d'identifier ces informations dans le cours normal de leurs activités.

La NCGQ 1 prévoit deux mécanismes qui permettent au cabinet d'identifier les informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses.

**Le cabinet a établi, dans le cadre de son processus d'évaluation des risques, des politiques ou des procédures afin d'identifier les informations indiquant qu'il est nécessaire de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses en raison de changements touchant la nature et les circonstances du cabinet.**

**Le processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet fournit de l'information concernant les déficiences liées aux objectifs en matière de qualité, aux risques liés à la qualité ou aux réponses.**

### Exemple

En raison d'une pandémie mondiale, les missions doivent être réalisées à distance, ce qui peut donner lieu à la prise en considération d'autres risques liés à la qualité ou à des changements touchant l'évaluation de ces risques. Par exemple, dans le contexte de la réalisation des missions, cette situation pourrait donner lieu à l'évaluation d'un plus grand nombre de risques liés à la qualité en ce qui concerne une direction, une supervision et une revue inappropriées.

### Exemple

Une déficience a été relevée du fait que la documentation en format numérique de la mission n'a pas été correctement téléversée dans une application sur le serveur du cabinet en raison d'une panne de courant. Il en a découlé une perte de documentation de la mission. Le cabinet modifie sa réponse en installant des génératrices de secours afin que les serveurs du cabinet puissent continuer de fonctionner en cas de panne de courant.

## Évaluation du SGQ

(NCGQ 1, par. 53 à 56 et A187 à A201)

La NCGQ 1 exige d'un cabinet qu'il réalise une évaluation du SGQ ainsi que des évaluations périodiques de la performance de la ou des personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, et de la ou des personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ.

L'évaluation du SGQ serait prise en compte dans le cadre de l'évaluation de la performance des personnes concernées.

Dans votre cabinet, il est possible que la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ participent directement au suivi et à la prise de mesures correctives. Cette personne ou ces personnes pourraient donc avoir connaissance des informations qui étayent l'évaluation du SGQ. Par conséquent, il pourrait y avoir moins de politiques et de procédures à établir en ce qui a trait à l'évaluation du SGQ.

De plus, votre cabinet réalisera des évaluations périodiques de la performance de la ou des personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, et de la ou des personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ. L'évaluation du SGQ serait prise en compte dans l'évaluation de la performance. Si le nombre de personnes participant au SGQ dans votre cabinet est limité, ou si vous êtes un professionnel exerçant à titre individuel, cette question devra faire l'objet d'une réflexion approfondie et être documentée. (Voir NCGQ 1, par. 56 et A199 à A201.)

Vous pourriez vous demander s'il convient de confier l'évaluation du SGQ à un fournisseur de services ou, si les résultats des activités de suivi de votre cabinet indiquent qu'il pourrait y avoir des déficiences, de lui demander de vous aider à les corriger. La prise de telles mesures peut donner une bonne indication de la performance de la ou des personnes responsables du maintien et de l'application du SGQ.

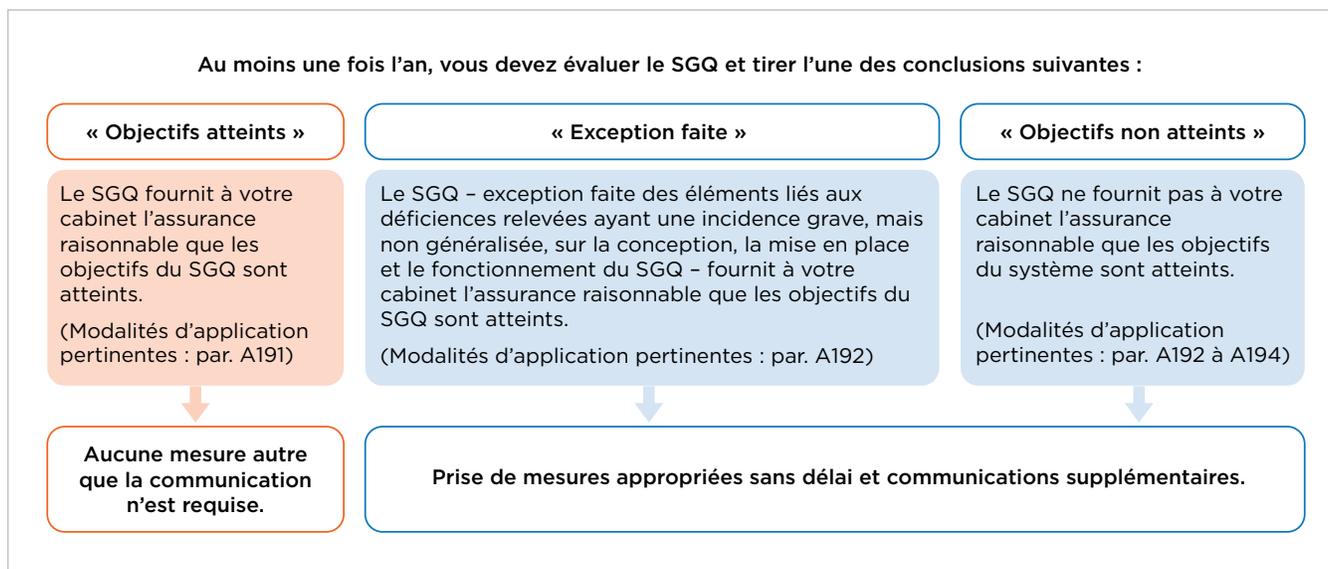
Les évaluations périodiques de la performance favorisent la reddition de comptes. Pour évaluer la performance d'une personne, le cabinet peut tenir compte :

- des résultats des activités de suivi qu'il a réalisées relativement aux aspects du SGQ qui relèvent de la responsabilité de cette personne. Dans certains cas, le cabinet peut établir des cibles pour cette personne et évaluer les résultats des activités de suivi par rapport à ces cibles;
- des mesures prises par la personne en réponse aux déficiences relevées qui touchent les aspects dont elle a la responsabilité, de la rapidité avec laquelle elles ont été prises et de leur efficacité.

## Formulation d'une conclusion sur le SGQ à l'issue de son évaluation

La NCGQ 1 prévoit trois conclusions possibles à l'issue de l'évaluation du SGQ.

FIGURE 6



## Calendrier de l'évaluation

Une fois que le SGQ a été mis en place, il doit être évalué pour la première fois dans l'année qui suit la date de mise en place. À titre de rappel, la NCGQ 1 entre en vigueur le 15 décembre 2023 pour les missions de services connexes. Donc si un cabinet achève la mise en place de son SGQ d'ici le 14 décembre 2023, l'évaluation du SGQ doit être effectuée pour la première fois au plus tard le 13 décembre 2024.

Le moment précis de l'évaluation peut dépendre des circonstances du cabinet et par ailleurs coïncider avec la fin de l'exercice du cabinet ou l'achèvement du cycle annuel des activités de suivi.

L'évaluation du SGQ est abordée en profondeur à l'[annexe I](#) du présent *Outil d'aide*.

## Documentation

(NCGQ 1, par. 57 à 60 et A202 à A206)

**Documentation** – Les SGQ diffèrent d'un cabinet à l'autre, et la documentation du système peut prendre différentes formes.

La NCGQ 1 ne précise pas chaque élément que votre cabinet doit consigner dans la documentation, puisque la nature et l'étendue de la documentation varient en fonction de nombreux facteurs, y compris la taille et la complexité de votre cabinet et les types de missions qu'il réalise.

La NCGQ 1 exige de votre cabinet qu'il prépare la documentation conformément aux trois principes suivants :

- contribuer à ce que les membres du cabinet aient une compréhension uniforme du SGQ, notamment une compréhension de leurs rôles et responsabilités à l'égard de ce système et de la réalisation de missions;
- favoriser l'uniformité de la mise en œuvre et du fonctionnement des réponses;
- fournir la preuve de la conception, de la mise en œuvre et du fonctionnement des réponses, afin que la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ puissent étayer leur évaluation de ce système.

La documentation est importante pour les raisons suivantes :

- Elle aide les membres du cabinet à comprendre le SGQ et ce qui est attendu d'eux dans la réalisation de missions, de même qu'à s'acquitter de leur rôle et de leurs responsabilités à l'égard du SGQ.
- Elle permet de faire en sorte que les réponses soient mises en œuvre et fonctionnent comme prévu.
- Elle aide votre cabinet à préserver les connaissances organisationnelles et les raisons qui sous-tendent les décisions prises à l'égard du SGQ.
- Elle aide votre cabinet à faire le suivi du SGQ et à fournir de l'information permettant à la direction d'évaluer le SGQ et de tirer une conclusion sur celui-ci.
- Elle démontre que votre cabinet s'est acquitté de ses obligations de reddition de comptes en fournissant la preuve que ce dernier a mis en œuvre et fait fonctionner un SGQ conformément à la NCGQ 1 et aux exigences légales et réglementaires applicables.
- Elle aide les autorités de surveillance externes dans l'inspection du SGQ de votre cabinet, ce qui constitue un élément important de l'écosystème de l'information financière.

Votre SGQ peut changer et évoluer au fil du temps. Il peut s'avérer utile de conserver la documentation liée au SGQ et à sa conception, afin de pouvoir expliquer comment ce système a été conçu à un moment précis. Par exemple, la documentation du SGQ à un moment précis peut être importante en cas d'investigation ou de poursuite.

Au-delà de l'application de ces principes, la NCGQ 1 exige de votre cabinet qu'il prépare de la documentation portant sur des éléments précis. Elle exige notamment la documentation des éléments suivants, qui concernent le processus d'évaluation des risques de votre cabinet :

- les objectifs en matière de qualité;
- les risques liés à la qualité;
- les réponses de votre cabinet et la manière dont elles atténuent les risques liés à la qualité.

La NCGQ 1 suggère au cabinet de consigner, dans sa documentation concernant la manière dont les réponses du cabinet atténuent les risques liés à la qualité, les raisons qui sous-tendent les évaluations de ces risques (p. ex., la possibilité que ces risques se concrétisent et qu'ils nuisent à l'atteinte d'au moins un objectif en matière de qualité). (Voir NCGQ 1, par. A205.)

## Comment se préparer?

Comme il est indiqué ci-dessous, la première étape pour comprendre comment appliquer la NCGQ 1 consiste à lire l'intégralité du texte de la norme, y compris ses modalités d'application et autres commentaires explicatifs, ainsi que toute ressource supplémentaire, au besoin. Les étapes suggérées ci-dessous vous aideront à vous préparer graduellement, mais n'oubliez pas que le processus sera continu et itératif. Les étapes suivantes vous aideront à élaborer un « plan de projet » pour la mise en place de votre SGQ.

Il se peut que vous procédiez à cette mise en place par vous-même, mais si votre cabinet compte plusieurs associés, il pourrait être plus efficace de former un comité d'associés.

## Pour commencer

Avant de mettre en place votre SGQ, vous pouvez, dans un premier temps, prendre en considération les éléments suivants :

- si vous avez établi des politiques et des procédures, l'incidence des exigences de la NCGQ 1 sur celles-ci (y compris leur lien avec un objectif en matière de qualité ou un risque lié à la qualité au sens de cette norme), et les éléments à réviser;
- si vous n'avez pas établi de politiques et de procédures, la nature de votre cabinet et des missions qu'il réalise.



### QUESTION 17

**Au cours du processus d'adoption de la NCGQ 1, qu'arrive-t-il si les politiques et les procédures existantes sont incomplètes? Dois-je mettre en place tous les aspects de la NCGQ 1 avant la date d'entrée en vigueur?**

Oui, vous devrez vous assurer qu'il n'y a aucune omission importante.

Les éléments suivants sont des exemples d'omission importante :

- aucune politique ni aucune procédure n'a été élaborée à l'égard d'une composante;
- une politique ou une procédure a été élaborée mais n'a pas été consignée en bonne et due forme.

Toutefois, les politiques et les procédures pourront être modifiées et améliorées au fil du temps. Par exemple, si vous déterminez que vous devez mettre au point un nouveau système d'évaluation de la performance du personnel et croyez que le développement d'un tel système prendra du temps, élaborer la meilleure réponse possible avant la date d'entrée en vigueur, en fonction des risques liés à la qualité qui ont été identifiés.

Vous ne serez pas tenu de faire le suivi de votre SGQ au cours de l'année qui suivra sa mise en place, de sorte que vous aurez l'occasion de l'améliorer et d'y apporter des correctifs au besoin. Il s'agit d'un processus continu.

Il serait utile de noter toute amélioration relevée par suite de la mise en place de votre SGQ, de même que d'élaborer un plan d'amélioration.

## Étapes à suivre pour se préparer

Les étapes suivantes vous aideront à vous préparer.

Étape 1 – Lire intégralement la NCGQ 1 (et la NCGQ 2, si elle s'applique) ainsi que les autres textes pertinents.

Étape 2 – Préparer une liste de tous les services connexes par catégorie et par associé, s'il y a lieu.

Étape 3 – Réfléchir en groupe aux objectifs en matière de qualité et aux risques liés à la qualité.

Étape 4 – Élaborer un plan de mise en place qui prévoit entre autres l'attribution des responsabilités aux fins du respect des exigences de la NCGQ 1.

Étape 5 – Identifier les processus établis au sein de votre cabinet relativement à chaque objectif en matière de qualité et à chaque risque lié à la qualité (ou relever les aspects à l'égard desquels des processus devraient être établis). Dans certains cas, il est possible que les processus ne soient pas consignés en bonne et due forme; il peut donc s'avérer utile d'examiner en profondeur comment vous vous y prenez actuellement pour atteindre vos objectifs en matière de qualité.

Étape 6 – Déterminer s'il reste d'autres risques plus précis ou plus détaillés à identifier.

Étape 7 – Concevoir toute nouvelle réponse requise à l'égard des objectifs ou des risques.

Étape 8 – Mettre en œuvre les nouvelles réponses.



### QUESTION 18

**Si le cabinet compte un grand nombre d'associés ou de membres, est-il utile de tenir une séance de remue-ménages?**

Oui, il peut être utile de tenir une séance de remue-ménages.

Si vous avez des associés ou du personnel professionnel, vous pourriez avoir intérêt à planifier une réunion afin d'identifier et de consigner les facteurs de risques liés à la qualité pour votre cabinet. Commencez par les objectifs en matière de qualité qui sont exigés par la norme.

Amorcez la discussion en posant des questions ouvertes, par exemple : « Quels sont les facteurs qui nuisent à l'atteinte de nos objectifs en matière de qualité? »

## Conseils pratiques additionnels sur la mise en œuvre de la NCGQ 1

- Identifiez les politiques ou les procédures que vous avez déjà mises en place en réponse aux risques liés à la qualité.
- Vous pouvez adopter une approche de mise en œuvre progressive d'ici à la date d'entrée en vigueur. Par exemple, vous pourriez concevoir et mettre en œuvre des politiques ou des procédures à l'égard de certaines composantes et commencer à les mettre en application à différentes étapes avant l'entrée en vigueur. En pareil cas, votre cabinet fixerait la date d'entrée en vigueur de chacune de ces politiques ou procédures.
  - Cette approche peut avoir une incidence moins grande que l'entrée en vigueur de nombreux changements d'un seul coup.
  - Même si votre cabinet met en œuvre des politiques ou des procédures avant la date d'entrée en vigueur, il ne sera pas considéré comme ayant adopté la NCGQ 1 de façon anticipée, car seule une portion du SGQ aura été mise en œuvre.
- Vous pouvez commencer à mettre en application l'ensemble des politiques ou des procédures nouvelles et révisées à la date d'entrée en vigueur.
- Vous pouvez procéder à un essai ou à un test du nouveau SGQ avant la date d'entrée en vigueur. L'essai ou le test peut porter sur certains aspects du SGQ, ou être effectué par certaines équipes de mission.

Le SGQ ne sera considéré comme opérationnel que lorsque vous aurez officiellement mis en œuvre et commencé à faire fonctionner le nouveau SGQ dans son intégralité.

## Ressources supplémentaires

CPA Canada a élaboré une page consacrée à ce sujet sur son site Web, afin d'y placer des ressources supplémentaires. Consultez-la à l'adresse [Ressources sur la gestion de la qualité](#).

Les publications de CPA Canada comprennent les suivantes :

- [Nouvelles normes sur la gestion de la qualité : Bulletin à l'intention des professionnels en exercice](#)
- [Zone praticiens \(juin 2021\) : Nouvelles normes de gestion de la qualité](#)

Le Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance (International Auditing and Assurance Standards Board – IAASB) a également mis au point des ressources visant à soutenir la mise en œuvre des normes sur la gestion de la qualité par les professionnels en exercice. Vous trouverez ces ressources à l'adresse [Quality Management | IFAC \(iaasb.org\)](#).

## Annexe A – Gouvernance et leadership (composante 2)

(NCGQ 1, par. 28 et A55 à A61)

La gouvernance et le leadership sont d'une importance cruciale pour la gestion de la qualité au niveau de votre cabinet et au niveau des missions, puisqu'ils reflètent la façon dont votre cabinet :

- intègre sa culture et ses principes éthiques;
- s'autoréglemente;
- prend des décisions (la gouvernance et le leadership servent alors de cadre).

### Objectifs en matière de qualité

En ce qui concerne la gouvernance et le leadership de votre cabinet, qui établissent l'environnement sur lequel s'appuie le SGQ, la NCGQ 1 exige de votre cabinet qu'il se fixe les objectifs en matière de qualité suivants :

- Votre cabinet démontre un engagement qualité, lequel se traduit dans l'ensemble du cabinet par une culture qui contribue à la reconnaissance et au renforcement :
  - du rôle du cabinet qui est de servir l'intérêt public en réalisant systématiquement des missions de qualité;
  - de l'importance de l'éthique, des valeurs et des attitudes professionnelles;
  - de la responsabilité de tous ses membres en matière de qualité, que ce soit relativement à la réalisation de missions ou à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ, ainsi que du comportement qui est attendu d'eux;
  - de l'importance que donne le cabinet à la qualité dans ses décisions et ses actions stratégiques, notamment ses priorités sur le plan des finances et de l'exploitation.
- La direction assume la responsabilité et l'obligation de rendre compte à l'égard de la qualité.
- La direction démontre, par ses actions et ses comportements, un engagement qualité.
- La structure organisationnelle et l'attribution des rôles, responsabilités et pouvoirs sont appropriées pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ de votre cabinet.
- Les besoins en ressources, notamment les ressources financières, font l'objet d'une planification, et les ressources sont obtenues, réparties ou affectées d'une manière qui témoigne de l'engagement qualité de votre cabinet.

**La culture du cabinet est importante, tant dans le cas de professionnels exerçant à titre individuel que de cabinets comptant des associés et/ou du personnel professionnel. Les valeurs professionnelles suivantes s'appliquent généralement à tous les cabinets.**

Valeurs et attitudes professionnelles	Professionnel exerçant à titre individuel - Qualités et attitudes personnelles	Cabinet comptant des associés ou du personnel professionnel - Ton donné par la direction
<b>Professionalisme</b> - ponctualité, courtoisie, respect, responsabilité, réactivité et fiabilité	✓	✓
<b>Esprit d'équipe</b>		✓
<b>Ouverture aux nouvelles idées et aux points de vue différents</b> qui touchent le milieu professionnel	✓	✓
Recherche de l' <b>excellence</b>	✓	✓
Volonté d'amélioration continue (p. ex., l' <b>établissement d'attentes qui dépassent les exigences minimales</b> , et le désir d' <b>apprendre</b> et de se <b>perfectionner</b> ).	✓	✓
<b>Responsabilité sociale</b>	✓	✓

**Comment votre cabinet (dans le cas d'un cabinet comptant des associés et/ou du personnel professionnel) démontre un engagement qualité par sa culture**

*(Si vous êtes un professionnel exerçant à titre individuel, certains de ces points pourraient tout de même être pertinents.)*

**L'intégration d'un engagement qualité à l'échelle du cabinet peut s'effectuer au moyen de différentes réponses, notamment les suivantes.**

**Ton donné par la direction**

La NCGQ 1 contient différentes exigences concernant la direction qui traitent du ton donné par la direction, à savoir les suivantes :

- les exigences qui précisent les responsabilités à attribuer, et les personnes auxquelles elles doivent être attribuées;
- la responsabilité qui incombe à la direction d'acquérir une compréhension de la NCGQ 1;
- la responsabilité et l'obligation de rendre compte qui incombent à la direction en ce qui a trait à la qualité;
- la responsabilité de la direction quant à l'évaluation de l'efficacité du SGQ et à la formulation d'une conclusion à cet égard;
- les évaluations de la performance de la direction.

**Exemples de mesures que peut prendre la direction :**

- Instaurer un climat de confiance au sein du cabinet grâce à une communication cohérente, régulière et ouverte.
- Favoriser la transparence au sein du cabinet quant aux mesures prises pour assurer la qualité et l'efficacité de celles-ci.
- Établir la culture souhaitée grâce à des interactions directes entre les membres de la direction et les autres membres.

**Engagement qualité de tous les membres du cabinet**

En ce qui concerne les actions et le comportement des membres du cabinet, ainsi que leur engagement qualité, la NCGQ 1 exige l'établissement des objectifs en matière de qualité suivants :

- Renforcer la responsabilité de tous les membres du cabinet relativement à la réalisation de missions ou à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ, ainsi que le comportement qui est attendu d'eux.
- En tant que ressources du cabinet, ses membres doivent démontrer, par leurs actions et leurs comportements, un engagement qualité, acquérir et maintenir la compétence appropriée pour remplir leurs fonctions, et être tenus responsables ou obtenir de la reconnaissance par le truchement d'évaluations en temps opportun, de la rémunération, de promotions et d'autres mesures incitatives.

**Exemples de mesures que peut prendre votre cabinet à l'égard de l'engagement qualité de ses membres :**

- Établir un code de conduite.
- Définir des façons de mesurer la qualité et intégrer dans les évaluations des membres du cabinet des mesures liées à la qualité qui ont une incidence sur la rémunération et les promotions.
- Prévoir, pour les membres du cabinet, des occasions de perfectionnement qui renforcent la qualité.

### **Intégrer la qualité dans les décisions et les actions stratégiques du cabinet, notamment ses priorités sur le plan des finances et de l'exploitation**

La gestion de la qualité n'est pas une fonction distincte de votre cabinet. Une culture qui promeut l'engagement qualité doit, pour être efficace, être intégrée à la stratégie et aux activités et processus opérationnels du cabinet.

Les décisions et les actions stratégiques peuvent porter sur les aspects suivants du cabinet :

- la stratégie d'entreprise;
- les objectifs financiers;
- la gestion des ressources;
- la croissance de sa part de marché;
- la spécialisation dans certains secteurs;
- l'offre de nouveaux services.

La manière dont vous communiquez les objectifs et les valeurs de votre cabinet et veillez à ce que ceux-ci tiennent compte de la qualité constitue un bon exemple de l'intégration de la qualité dans les décisions et les actions stratégiques de votre cabinet. Ces éléments peuvent être communiqués de différentes façons, notamment dans des publications sur votre site Web ou dans d'autres publications.

**CONSEIL :** Passez en revue votre site Web et vos communications pour voir de quelle façon votre engagement qualité est communiqué.

### **Culture et autres aspects du SGQ**

Compte tenu de la nature généralisée de la culture de votre cabinet, plusieurs autres aspects du SGQ renforcent votre engagement qualité. Les exemples qui suivent peuvent faire foi de l'engagement qualité du cabinet :

- La mise en place d'un système rigoureux pour appuyer les décisions relatives à l'acceptation et au maintien des relations clients et de missions spécifiques peut contribuer à donner le ton en ce qui concerne la qualité.
- Les politiques ou procédures du cabinet relatives à la consultation encouragent le recours à la consultation sur des questions délicates ou litigieuses et renforcent l'importance et les avantages de la consultation, ce qui peut contribuer à renforcer l'importance de la qualité.

## Annexe B – Règles de déontologie pertinentes (composante 3)

(NCGQ 1, alinéa C16 Ct) et par. 29, 34, A22 à A24, CA62 à A66 et A117 à A121)

Les règles de déontologie pertinentes sont définies dans les règles ou codes de déontologie applicables publiés par les différents organismes professionnels comptables. Tous les CPA sont tenus de s'y conformer; ce qui constitue une règle pertinente dépend de la situation et du type de mission réalisée.



### QUESTION 19

**Est-ce que des « règles de déontologie pertinentes » s'appliquent à mon cabinet même s'il ne réalise pas de missions de certification?**

Oui. Les professionnels en exercice doivent se reporter aux règles ou aux codes de déontologie qui s'appliquent dans leur pays ou territoire respectif. Il existe des règles auxquelles les membres, les étudiants et les cabinets doivent se conformer, peu importe le type de mission réalisée.

Par exemple, la NCSC 4200 exige du professionnel en exercice qu'il se conforme à des règles de déontologie pertinentes qui établissent les principes fondamentaux de l'éthique professionnelle, lesquels comprennent :

- l'intégrité;
- l'objectivité;
- la compétence et la diligence professionnelles;
- la confidentialité;
- le comportement professionnel.

La NCSC 4200 et les règles de déontologie n'exigent pas que vous soyez indépendant de l'entité pour pouvoir réaliser une mission de compilation. Cependant, dans les situations où vous seriez perçu par un observateur raisonnable comme manquant d'indépendance, l'ajout d'une mention dans le rapport de mission de compilation est exigé.

(NCSC 4200, par. 20, A7 et A8)



### QUESTION 20

**La NCGQ 1 définit-elle les règles de déontologie pertinentes?**

Oui, la NCGQ 1 comprend la définition suivante :

**Règles de déontologie pertinentes** – Règles de déontologie auxquelles l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission sont soumis, qui comprennent les règles sur l'indépendance et les autres règles de déontologie pertinentes définies dans les règles ou codes de déontologie applicables à l'exercice de l'expertise comptable et publiés par les différents organismes professionnels comptables.

De plus, un renvoi aux règles de déontologie pertinentes est également compris dans la définition de « normes professionnelles » :

**Normes professionnelles** – Normes de mission de certification, définies dans le *Manuel*, et règles de déontologie pertinentes.

(NCGQ 1, par. C16)

## Objectifs en matière de qualité

La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il se fixe des objectifs en matière de qualité en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance, dans l'exercice de ses responsabilités.

- Votre cabinet et ses membres :
  - comprennent les règles de déontologie pertinentes auxquelles sont assujettis votre cabinet et les missions qu'il réalise;
  - s'acquittent de leurs responsabilités au regard des règles de déontologie pertinentes auxquelles sont assujettis votre cabinet et les missions qu'il réalise.
- Les autres parties concernées, notamment les fournisseurs de services, qui sont assujetties aux règles de déontologie pertinentes qui s'appliquent à votre cabinet et aux missions qu'il réalise :
  - comprennent les règles de déontologie pertinentes qui les visent;
  - s'acquittent de leurs responsabilités au regard des règles de déontologie pertinentes qui les visent.

## Responsabilité à l'égard de la conformité aux règles de déontologie pertinentes des autres parties (p. ex., les fournisseurs de services)

**Rappel :** Il est possible que votre cabinet ait recours à des fournisseurs de services. Par exemple, vous pouvez faire appel à un sous-traitant indépendant ou travaillant à distance pour la préparation du dossier, la surveillance externe, etc. Les règles de déontologie pertinentes peuvent s'appliquer à ces parties.

Étant donné que des parties externes à votre cabinet peuvent prendre part à la réalisation de missions ou de différentes activités liées au SGQ, il incombe à votre cabinet d'assurer la conformité aux règles de déontologie pertinentes de ces parties.

Votre cabinet est responsable d'assurer la conformité aux règles de déontologie pertinentes des autres parties uniquement dans le contexte de votre cabinet et des missions qu'il réalise.

Les réponses que votre cabinet conçoit et met en œuvre afin d'assurer la conformité aux règles de déontologie pertinentes des autres parties peuvent différer des réponses qu'il conçoit et met en œuvre pour assurer la conformité des membres du cabinet. Par exemple, en ce qui concerne la compréhension des règles de déontologie pertinentes :

- les membres du cabinet peuvent devoir suivre des formations régulières sur les règles de déontologie pertinentes;
- dans le cas des fournisseurs de services, vous pouvez intégrer les règles de déontologie pertinentes dans les modalités du contrat (p. ex., les exigences en matière de confidentialité).

## Réponses à des risques liés à la qualité qui se rattachent à des règles de déontologie pertinentes

(NCGQ 1, alinéa 34 a) et par. A117 à A119)

Le cabinet devra concevoir et mettre en œuvre des réponses à des risques liés à la qualité qui se rattachent à des règles de déontologie pertinentes. La NCGQ 1 énonce les réponses spécifiées à l'égard des règles de déontologie pertinentes.

Le cabinet doit établir des politiques ou procédures d'identification et d'évaluation des menaces pour la conformité aux règles de déontologie pertinentes, et de réponse à ces menaces. De plus, ces réponses doivent traiter de l'identification, de la communication, de l'évaluation et du signalement des manquements aux règles de déontologie pertinentes, et de la manière de répondre de façon appropriée en temps opportun aux causes et aux conséquences de ces manquements.

En ce qui concerne les manquements aux règles de déontologie pertinentes, les questions dont vous pouvez traiter comprennent :

- la communication des manquements aux règles de déontologie pertinentes aux membres du cabinet appropriés;
- l'évaluation de l'importance d'un manquement et de son incidence sur la conformité aux règles de déontologie pertinentes;
- les mesures à prendre pour répondre adéquatement aux conséquences d'un manquement et la nécessité de prendre ces mesures dès que cela est faisable en pratique;
- la façon de déterminer s'il y a lieu de signaler un manquement à des parties internes ou externes, telles que les responsables de la gouvernance de l'entité touchée par le manquement ou une autorité de surveillance externe;
- la façon de déterminer les mesures qu'il convient de prendre à l'égard de la ou des personnes responsables du manquement.

Le cabinet devra concevoir et mettre en œuvre des politiques ou des procédures relatives au traitement des plaintes et des allégations, ce qui pourrait l'aider à empêcher la préparation de rapports de mission inappropriés. De telles politiques ou procédures peuvent également l'aider :

- à identifier les personnes qui, par leurs actions et leurs comportements, ne démontrent ni engagement qualité ni soutien à l'engagement qualité, et à intervenir auprès de ces personnes;
- à identifier les déficiences du SGQ.

Les plaintes et les allégations sont abordées également dans l'[annexe H](#) du présent *Outil d'aide*.

### Exemples de réponses

La NCGQ 1 exige qu'une réponse soit mise en œuvre relativement à la conformité aux règles de déontologie pertinentes. Voici des exemples de politiques et de procédures à cet égard.

<b>Risques liés à la qualité</b>	<b>Réponses requises conformément aux alinéas 34 a) et b) de la NCGQ 1</b>	<b>Exemple de politique et de procédure</b>
<p>Défaut d'identifier ou d'évaluer les règles de déontologie pertinentes ou d'y répondre</p>	<p>Établir des politiques ou des procédures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'identification des menaces pour la conformité aux règles de déontologie pertinentes;</li> <li>• d'évaluation de ces menaces;</li> <li>• de réponse à ces menaces.</li> </ul>	<p>Politique - « Le cabinet identifiera et évaluera la conformité aux règles de déontologie pertinentes pour tous les services connexes et répondra aux manquements à ces règles. »</p> <p>Procédure - Pour chaque mission, consigner sur une note de service ou une liste de contrôle les demandes d'informations et les procédures visant à identifier toutes les menaces et sauvegardes en matière d'indépendance.</p>
<p>Défaut d'identifier, de communiquer, d'évaluer ou de signaler un manquement à une règle de déontologie</p>	<p>Identifier, communiquer, évaluer et signaler les manquements aux règles de déontologie pertinentes, et répondre de façon appropriée en temps opportun aux causes et aux conséquences de ces manquements.</p>	<p>Politique - « Le cabinet signalera en temps opportun tout manquement aux règles de déontologie pertinentes et les mesures prises pour le corriger. »</p> <p>Procédure - Les associés (ou le comité de direction) du cabinet examinent tous les manquements aux règles de déontologie afin d'identifier les mesures correctives à prendre. Le comité de direction fait part de ces mesures aux parties concernées et fait un suivi dans les 30 jours qui suivent pour voir si les mesures identifiées ont été prises.</p>
<p>Défaut d'identifier ou d'évaluer les règles de déontologie pertinentes qui se rapportent spécifiquement à des questions d'indépendance qui peuvent devoir être communiquées, ou d'y répondre</p>	<p>Obtenir, au moins une fois l'an, une confirmation, consignée dans la documentation, de la conformité aux règles d'indépendance de la part de tous les membres du cabinet tenus d'être indépendants selon les règles de déontologie pertinentes.</p>	<p>Politique - « Le cabinet obtiendra une fois l'an une confirmation écrite de la part des membres du cabinet ou des fournisseurs de services, comme l'exige le SGQ. »</p> <p>Procédure - Une lettre sur l'indépendance est obtenue et consignée dans les dossiers de tous les membres du cabinet dans le cadre de l'évaluation annuelle de la performance.</p>

<b>Risques liés à la qualité</b>	<b>Réponses requises conformément aux alinéas 34 a) et b) de la NCGQ 1</b>	<b>Exemple de politique et de procédure</b>
L'indépendance du cabinet peut être compromise par des cadeaux de la part de la direction ou du client.	Le cabinet peut envisager de mettre en œuvre une politique en matière d'hospitalité, de cadeaux et de gratifications afin de réduire le risque d'atteinte à l'indépendance (réelle ou perçue).	<p>Politique - « Les membres du cabinet ne peuvent accepter l'hospitalité, un cadeau, une gratification, un rabais ou une autre forme de récompense d'un client, à moins qu'un tel avantage soit manifestement sans conséquence ni importance pour les deux parties. »</p> <p>Procédure - Effectuer régulièrement des revues, à l'aide de demandes d'informations et de confirmations écrites, afin de confirmer que les membres du cabinet n'ont pas reçu de cadeau ou d'autre forme de récompense, selon les exigences du SGQ.</p>

## Plaintes et allégations concernant un défaut de se conformer aux normes professionnelles

L'établissement de politiques ou de procédures relatives au traitement des plaintes et des allégations peut vous aider à empêcher la préparation de rapports de mission inappropriés.

De telles politiques ou procédures peuvent également vous aider :

- à identifier les personnes qui, par leurs actions et leurs comportements, ne démontrent ni engagement qualité ni soutien à l'engagement qualité, et à intervenir auprès de ces personnes;
- à identifier les déficiences du SGQ.

### Exemples de réponses

La NCGQ 1 exige qu'une réponse soit élaborée pour la réception, l'investigation et le règlement des plaintes et des allégations concernant tout défaut d'effectuer les travaux conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, ou concernant la non-conformité au SGQ.

Voici un exemple de réponse.

<b>Risque lié à la qualité</b>	<b>Réponse spécifiée (NCGQ 1, alinéa 34 c))</b>	<b>Exemple de politique et de procédure</b>
<p>Défaut d'assurer le suivi d'une plainte ou d'une allégation concernant la non-conformité</p>	<p>Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures pour la réception, l'investigation et le règlement des plaintes et des allégations concernant tout défaut d'effectuer les travaux conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, ou concernant la non-conformité au SGQ.</p>	<p>Politique - « Le cabinet exige que les membres de son personnel professionnel, les clients, les fournisseurs, les autorités de réglementation et d'autres tiers lui communiquent les plaintes et allégations en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les travaux effectués qui ne répondent pas aux exigences du SGQ.</li> </ul> <p>Ces préoccupations peuvent être soulevées verbalement ou par écrit. »</p> <p>Procédure - Un sondage est envoyé aux clients chaque année afin d'obtenir une rétroaction sur les services fournis ou d'autres commentaires.</p>

## Annexe C – Acceptation et maintien de relations clients (composante 4)

(NCGQ 1, par. 30, 34, A67 à CA74 et A122 et A123)

La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il se fixe des objectifs en matière de qualité en ce qui concerne l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions spécifiques.

### Objectifs en matière de qualité

Le cabinet doit porter des jugements pour déterminer s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique.

La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il se fixe les objectifs suivants en matière de qualité en ce qui concerne l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions spécifiques :

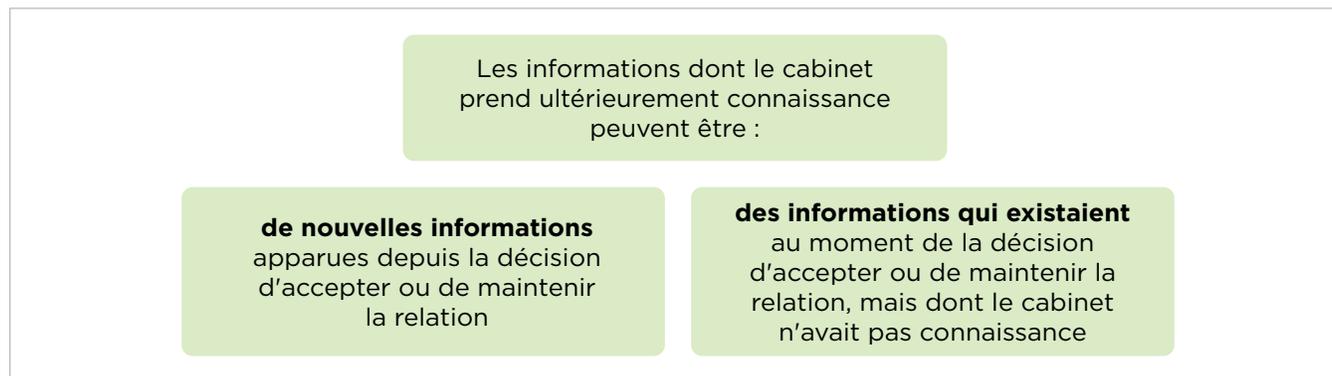
- les jugements que porte le cabinet pour déterminer s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique sont appropriés compte tenu :
  - des informations sur la nature et les circonstances de la mission ainsi que sur l'intégrité et les valeurs éthiques du client (y compris de la direction et, s'il y a lieu, des responsables de la gouvernance) que le cabinet a obtenues et qui sont suffisantes pour étayer ces jugements,
  - de la capacité du cabinet de réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables;
- les priorités du cabinet sur le plan des finances et de l'exploitation n'entraînent pas la formation de jugements inappropriés quant à l'acceptation ou au maintien d'une relation client ou d'une mission spécifique.

### Informations dont le cabinet prend connaissance après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique

(NCGQ 1, alinéa 34 d))

La NCGQ 1 exige que vous preniez des mesures dans les circonstances où vous prenez connaissance, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, d'informations qui vous auraient autrement conduit à refuser ou à interrompre la relation client ou à refuser la mission spécifique si vous en aviez pris connaissance avant de prendre votre décision.

FIGURE 7



Les mesures suivantes peuvent être traitées dans les politiques ou procédures du cabinet et prises dans les circonstances où il prend connaissance d'informations ultérieurement :

- Procéder à des consultations auprès d'autres parties ou d'un conseiller juridique.
- Déterminer si des exigences professionnelles, légales ou réglementaires l'obligent à poursuivre la mission.
- S'entretenir – avec les dirigeants de l'entité cliente, au niveau hiérarchique approprié, et ses responsables de la gouvernance ou encore avec le donneur de mission – des mesures que le cabinet pourrait prendre compte tenu des faits et circonstances.
- Lorsque le cabinet détermine qu'il est approprié de démissionner, informer les dirigeants de l'entité cliente et ses responsables de la gouvernance, s'il y a lieu, ou le donneur de mission de sa décision et des motifs de celle-ci.

**Informations servant à déterminer s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client**

Lorsque vous déterminez s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, les facteurs qui suivent sont pertinents :

- les informations sur la nature et les circonstances de la mission;
- les informations sur l'intégrité et les valeurs éthiques du client.

Source des informations	Facteurs pouvant avoir une incidence sur la nature et l'étendue des informations obtenues
Informations obtenues sur <b>la nature et les circonstances de la mission</b> (NCGQ 1, par. A67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secteur d'activité, y compris les facteurs réglementaires pertinents.</li> <li>• La nature de l'entité, y compris :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ses activités;</li> <li>– sa structure organisationnelle;</li> <li>– sa structure de propriété et sa gouvernance;</li> <li>– son modèle d'entreprise;</li> <li>– ses modes de financement.</li> </ul> </li> <li>• La nature de l'<b>objet considéré</b> et les critères à appliquer, lesquels seraient normalement les informations financières.</li> </ul>

Source des informations	Facteurs pouvant avoir une incidence sur la nature et l'étendue des informations obtenues
<p>Informations obtenues pour étayer vos jugements sur <b>l'intégrité et les valeurs éthiques du client</b> (NCGQ 1, par. A68)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'identité et la réputation en affaires des principaux propriétaires de l'entité cliente, des dirigeants clés et des responsables de la gouvernance, s'il y a lieu.</li> <li>• La nature de l'entité faisant l'objet de la mission, notamment la complexité de sa structure de propriété et de gestion.</li> <li>• La nature des activités du client, notamment ses pratiques commerciales.</li> <li>• Les informations concernant l'attitude des principaux propriétaires de l'entité cliente, des dirigeants clés et des responsables de la gouvernance au regard de questions telles que l'interprétation audacieuse des normes comptables et l'environnement de contrôle interne.</li> <li>• Le fait que le client ait comme priorité absolue de maintenir les honoraires du cabinet au plus bas niveau possible.</li> <li>• Des indices d'une limitation de l'étendue des travaux par le client.</li> <li>• Des indices que le client pourrait être impliqué dans des opérations de blanchiment d'argent ou d'autres activités criminelles.</li> <li>• Les motifs ayant conduit à la nomination proposée du cabinet et au non-renouvellement du mandat du cabinet précédent.</li> <li>• L'identité et la réputation en affaires des parties liées.</li> </ul>

### Sources internes et externes d'informations

Les informations peuvent être obtenues comme suit :

- *Client existant* - Informations tirées de la mission en cours ou de missions antérieures, le cas échéant, ou demandes d'informations adressées à des membres du cabinet qui ont réalisé d'autres missions pour ce client.
- *Nouveau client* - Demandes d'informations effectuées auprès de cabinets qui fournissent ou qui ont déjà fourni des services au client, si nécessaire, et entretiens avec d'autres tiers tels que les banques, les conseillers juridiques et d'autres intervenants du secteur d'activité du client.
- Vérification des antécédents dans les bases de données ou les sites Web pertinents.

### Capacité du cabinet de réaliser la mission

(NCGQ 1, sous-alinéa 30 a)ii) et par. A72)

La capacité du cabinet de réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables peut dépendre de facteurs tels que :

- la disponibilité de ressources appropriées pour réaliser la mission;
- l'accès aux informations nécessaires pour réaliser la mission, ou aux personnes pouvant fournir ces informations;
- votre capacité de vous acquitter de vos responsabilités au regard des règles de déontologie pertinentes.

Le cabinet peut prendre en considération divers facteurs pour déterminer s'il dispose de ressources appropriées pour réaliser la mission :

- Les circonstances de la mission et l'échéance prévue.
- La disponibilité de personnes qui ont la compétence et les capacités appropriées, notamment suffisamment de temps, pour réaliser la mission. Il peut s'agir :
  - de personnes qui assumeront la responsabilité globale de la direction et de la supervision de la mission;
  - de personnes qui possèdent une connaissance du secteur d'activité, de l'objet considéré ou des critères à appliquer dans la préparation de l'information sur l'objet considéré et qui ont de l'expérience en ce qui concerne les exigences réglementaires ou les obligations d'information pertinentes.
- La disponibilité d'experts, si nécessaire.
- Les ressources technologiques dont vous avez besoin, par exemple des applications informatiques permettant à l'équipe de mission de mettre en œuvre des procédures à l'égard des données de l'entité.
- Les ressources intellectuelles dont vous avez besoin, par exemple des méthodes, des guides sectoriels ou propres à l'objet considéré, ou l'accès à des sources d'informations.

### Acceptation et maintien dans le contexte des priorités du cabinet sur le plan des finances et de l'exploitation

(NCGQ 1, alinéa 30 b) et par. A73 et CA74)

Sur le plan des finances, les priorités peuvent se rapporter à la rentabilité du cabinet, et les honoraires reçus pour la réalisation des missions ont une incidence sur les ressources financières du cabinet. Comme il est mentionné à l'[annexe A](#) de cet *Outil d'aide*, les priorités sur le plan de l'exploitation peuvent quant à elles concerner des aspects stratégiques tels que :

- la croissance de la part de marché;
- la spécialisation dans certains secteurs d'activité;
- l'offre de nouveaux services.



#### QUESTION 21

**Les honoraires qui peuvent être facturés pour le service doivent-ils être pris en considération dans la décision d'accepter (ou de maintenir) une mission de services connexes?**

Oui, les honoraires facturés peuvent être un facteur à prendre en considération dans la décision d'accepter ou de maintenir une mission de services connexes.

Il peut aussi arriver que les honoraires prévus pour une mission ne soient pas suffisants compte tenu de la nature et des circonstances de cette mission, et le fait d'accepter la mission pourrait réduire votre capacité de réaliser la mission conformément aux normes

professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Les règles ou codes de déontologie applicables à l'exercice de l'expertise comptable et publiés par les différents organismes professionnels comptables comportent des règles relatives aux honoraires, qui traitent notamment des circonstances susceptibles de créer une menace pour la conformité du professionnel en exercice aux principes fondamentaux de compétence professionnelle, d'intégrité et de diligence si les honoraires prévus pour une mission sont trop bas. Dans le cas d'une mission de compilation, une telle situation peut être considérée comme une menace sérieuse pour l'indépendance et nécessiter l'ajout d'une mention dans le rapport de mission de compilation.

(NCGQ 1, par. A73 et CA74)

### Réponses aux risques liés à la qualité se rapportant à l'acceptation et au maintien

Vous devrez concevoir et mettre en œuvre des réponses aux risques liés à la qualité se rapportant aux exigences en matière d'acceptation et de maintien, notamment les suivantes :

- Préciser les informations devant être recueillies sur la nature et les circonstances de la mission ainsi que sur l'intégrité et les valeurs éthiques du client (y compris de la direction et, s'il y a lieu, des responsables de la gouvernance). Dans certains cas, les politiques ou procédures peuvent également suggérer ou préciser de quelles sources les informations doivent provenir.
- Énoncer les facteurs à prendre en considération pour déterminer la capacité du cabinet de réaliser des missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.
- Préciser les types de missions que le cabinet peut réaliser ou ceux qui lui sont interdits. Par exemple, vous pouvez établir des politiques mentionnant que vous ne réaliserez pas :
  - de missions de certification;
  - de missions portant sur un objet considéré à l'égard duquel vous ne possédez pas suffisamment d'expertise;
  - des missions pour des entités exerçant dans certains secteurs d'activité (p. ex., des secteurs d'activité émergents);
  - des missions pour des entités œuvrant dans des secteurs d'activité à l'égard desquels votre cabinet ne possède pas d'expérience et ne peut pas acquérir facilement des connaissances pertinentes.

### Exemples de réponses

La NCGQ 1 exige qu'une réponse spécifiée soit mise en œuvre relativement à la décision d'accepter ou de maintenir une relation client. Voici un exemple d'une telle réponse.

<b>Risque lié à la qualité</b>	<b>Réponse spécifiée (NCGQ 1, alinéa 34 d))</b>	<b>Exemple de politique et de procédure</b>
<p>Vous acceptez un client ou une mission spécifique. Par la suite, vous concluez que vous auriez pu refuser le client ou la mission en raison d'un manque d'intégrité de la direction, de limites sur le plan des ressources, ou pour d'autres motifs.</p>	<p>Vous devez établir des politiques ou des procédures qui traitent des circonstances dans lesquelles vous prenez connaissance, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, d'informations qui vous auraient autrement conduit à refuser la relation client ou la mission spécifique si vous en aviez pris connaissance avant de prendre votre décision.</p>	<p>Politique - « En plus de respecter les règles de déontologie, le cabinet ne devra ni accepter ni maintenir de relations clients et de missions spécifiques lorsqu'il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ne possède pas les compétences ou les capacités (y compris le temps et les ressources) nécessaires pour réaliser la mission;</li> <li>• détient des informations qui l'amèneraient à conclure que le client manque d'intégrité;</li> <li>• a relevé et évalué des facteurs de risque liés à la mission qui dépassent les limites acceptables. »</li> </ul> <p>Procédure - Pour chaque mission, consigner sur une note de service ou une liste de contrôle les demandes d'informations et les procédures visant à identifier les facteurs de risque liés aux décisions du cabinet d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique. Cette note de service doit être examinée et mise à jour au besoin avant l'achèvement du rapport de mission.</p>

## Annexe D – Réalisation des missions (composante 5)

(NCGQ 1, par. 31 et A75 à A85)

La NCGQ 1 exige l'établissement d'objectifs en matière de qualité relatifs à la réalisation des missions, y compris la consultation, les divergences d'opinions et la constitution, le maintien et la conservation de la documentation des missions.

### Objectifs en matière de qualité

En ce qui concerne la réalisation de missions de qualité, la NCGQ 1 exige que le cabinet se fixe les objectifs en matière de qualité suivants :

- l'équipe de mission comprend ses responsabilités en lien avec la mission et s'en acquitte, notamment, s'il y a lieu, la responsabilité globale de l'associé responsable de la mission à l'égard de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission, et de sa participation suffisante et appropriée tout au long de la mission;
- la nature, le calendrier et l'étendue de la direction et de la supervision de l'équipe de mission ainsi que de la revue des travaux effectués sont appropriés compte tenu de la nature et des circonstances de la mission réalisée et des ressources affectées à la mission ou mises à la disposition de l'équipe de mission, et les travaux effectués par des membres peu expérimentés de l'équipe de mission sont dirigés, supervisés et revus par des membres plus expérimentés de l'équipe;
- les membres de l'équipe de mission exercent adéquatement leur jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, leur esprit critique;
- les points délicats ou litigieux font l'objet de consultations, et les conclusions établies d'un commun accord sont mises en œuvre;
- les divergences d'opinions qui apparaissent au sein de l'équipe de mission, ou entre l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission ou des personnes qui réalisent des activités dans le cadre du SGQ du cabinet, sont portées à l'attention du cabinet et sont résolues;
- la documentation de la mission est constituée sans délai indu après la date du rapport de mission, et conservée et maintenue de façon appropriée pour répondre aux besoins du cabinet et pour respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que les règles de déontologie pertinentes, ou les normes professionnelles.

Dans le cabinet :

- il peut n'y avoir aucun membre de l'équipe de mission autre que l'associé responsable de la mission (p. ex., dans le cas d'un professionnel exerçant à titre individuel); les objectifs en matière de qualité qui concernent la direction, la supervision et la revue peuvent alors ne pas être pertinents;
- il n'y a peut-être aucun membre du cabinet qui possède la compétence et les capacités appropriées en matière de consultation; le cabinet pourrait juger approprié de consulter un fournisseur de services sur des points délicats ou litigieux;

- il peut n'y avoir aucun membre du cabinet chargé de résoudre les divergences d'opinions; le cabinet pourrait donc juger approprié de faire appel à un fournisseur de services pour la résolution des divergences d'opinions.

**La NCGQ 1 fait souvent référence au « fournisseur de services ». Dans le contexte d'un cabinet, un fournisseur de services (ou une autre personne) est notamment :**

- un expert de l'objet considéré;
- un sous-traitant indépendant ou travaillant à distance;
- une personne qui fournit des services de suivi.

Voir aussi les [annexes E](#) et [F](#).

**Façon dont le cabinet s'assure que les membres de l'équipe de mission exercent adéquatement leur jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, leur esprit critique**

Un cabinet peut concevoir et mettre en œuvre un certain nombre de réponses portant sur le jugement professionnel et l'esprit critique qui sont liées à l'atteinte des autres objectifs en matière de qualité énoncés dans la section sur la réalisation des missions, y compris les réponses concernant la direction, la supervision et la revue, la consultation et les divergences d'opinions.

**Exemples d'aspects du SGQ pouvant aider les équipes de mission à exercer adéquatement leur jugement professionnel et leur esprit critique**

- Prendre des mesures rigoureuses pour intégrer une culture témoignant d'un engagement qualité.
- La direction assume la responsabilité et l'obligation de rendre compte à l'égard de la qualité et démontre, par ses actions et ses comportements, un engagement qualité.
- Affecter les ressources nécessaires à la réalisation des missions, notamment des ressources humaines, technologiques et financières (p. ex., l'équipe de mission peut avoir besoin de ressources financières pour faire appel à un expert ou pour se rendre dans certains établissements).
- Mettre au point des ressources intellectuelles adéquates, notamment des alertes à l'intention des équipes de mission sur les circonstances qui nécessitent l'exercice du jugement professionnel et de l'esprit critique, et fournir des indications à l'intention des équipes de mission dans ces circonstances.
- Gérer l'affectation des membres du cabinet aux missions, notamment s'assurer qu'ils disposent de suffisamment de temps pour effectuer leurs travaux et s'acquitter de leurs responsabilités.
- Porter des jugements appropriés concernant l'acceptation et le maintien de missions, par exemple pour déterminer si le cabinet dispose des ressources appropriées pour réaliser la mission et du temps nécessaire pour entreprendre la mission compte tenu de ses autres engagements.
- Fournir une formation appropriée, le cas échéant.

## Annexe E – Ressources (composante 6)

Ressources humaines (NCGQ 1, alinéas 32 a) à e) et par. A88 à A97)

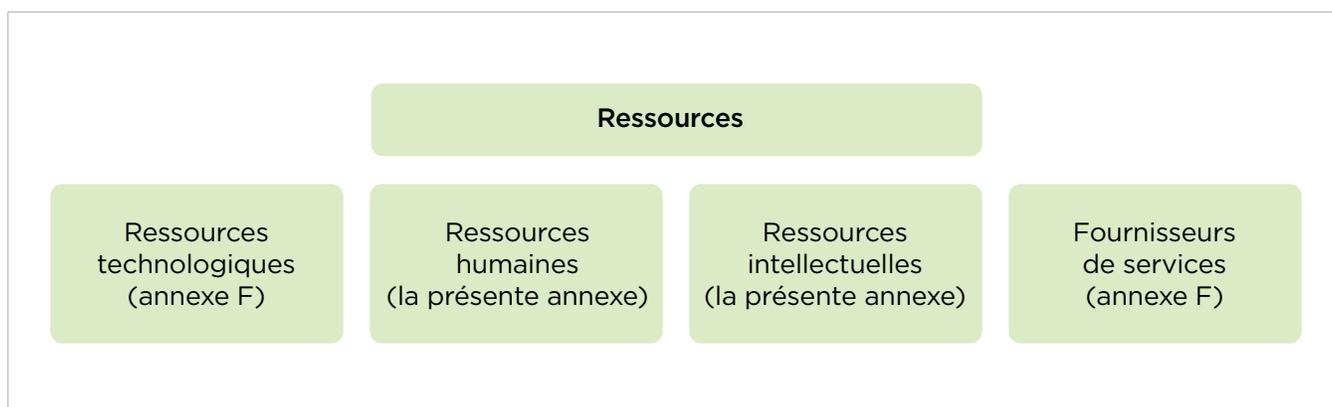
Ressources intellectuelles (NCGQ 1, alinéa 32 g) et par. A102 à A104)

La NCGQ 1 exige l'établissement d'objectifs en matière de qualité qui ont trait à la façon dont il convient :

- d'obtenir,
- de développer,
- d'utiliser,
- de maintenir,
- de répartir
- et d'affecter les ressources en temps opportun pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ.

Les ressources sont réparties en quatre catégories.

FIGURE 8



Le cabinet utilise ses ressources dans tous les aspects de ses activités. Les ressources sont utilisées pour concevoir, mettre en place et faire fonctionner le SGQ et, par conséquent, de nombreux aspects de la composante « ressources » peuvent recouper ou soutenir d'autres composantes dont il est question dans le présent *Outil d'aide*.

De plus, les ressources financières constituent un aspect important du SGQ et sont nécessaires à l'obtention de ressources technologiques, intellectuelles et humaines. Étant donné la forte influence qu'exerce la direction sur leur gestion et leur répartition, les ressources financières sont prises en compte dans les objectifs en matière de qualité liés à la composante « gouvernance et leadership » énoncés dans la NCGQ 1 et abordés dans le présent *Outil d'aide* (voir l'[annexe A](#)).

Des ressources technologiques et intellectuelles sont nécessaires pour assurer le fonctionnement du SGQ et pour mener à bien les missions. La NCGQ 1 exige d'un cabinet qu'il se fixe des objectifs en matière de qualité relatifs aux ressources et :

- dispose de ressources humaines qui ont la compétence et les capacités pour réaliser des activités ou s'acquitter de responsabilités en lien avec le fonctionnement du SGQ, et affecte des personnes à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ;
- fasse appel à des personnes externes (c'est-à-dire des personnes provenant d'un fournisseur de services) lorsqu'il ne peut trouver parmi ses membres les personnes appropriées pour faire fonctionner son SGQ ou pour réaliser les missions;
- fasse en sorte que ses membres démontrent un engagement qualité et soient tenus responsables ou obtiennent de la reconnaissance par le truchement d'évaluations en temps opportun, de la rémunération, de promotions et d'autres mesures incitatives.

### Ressources humaines

(NCGQ 1, alinéas 32 a) à e) et par. A88 à A97)

Dans la NCGQ 1, le terme « ressources humaines » s'entend de diverses personnes :

- les membres du cabinet, c'est-à-dire les associés et le personnel professionnel (interne) du cabinet;
- les personnes qui fournissent des services au cabinet (à l'externe).

Lorsque l'expression « membres du cabinet » est employée dans la NCGQ 1, elle s'entend des personnes qui travaillent au sein du cabinet. Lorsque les termes « personne » et « personnes » sont employés dans la NCGQ 1, ils sont censés être interprétés dans le contexte dans lequel ils sont employés. Il peut s'agir d'une personne en particulier, d'un groupe particulier de personnes ou de toutes les ressources humaines liées au SGQ ou à la réalisation de missions (c'est-à-dire des personnes au sein du cabinet et des personnes externes au cabinet).

La nature des ressources humaines évolue. Comme les entreprises peuvent fonctionner entièrement en télétravail, des télétravailleurs sont embauchés et les employés travaillent maintenant souvent de chez eux. Cela peut créer de la complexité, même dans les petits cabinets, lorsque les ressources humaines travaillent de la maison ou dans différentes provinces ou différents pays.

Les exigences suivantes illustrent comment la NCGQ 1 peut, dans certains cas, s'appliquer à toutes les personnes et, dans d'autres cas, s'appliquer uniquement à certaines personnes.

<p><b>Toutes les personnes participant au SGQ ou réalisant des missions</b></p>	<p><b>Seulement les personnes au sein du cabinet (c.-à-d. les membres du cabinet)</b></p>	<p><b>Seulement les personnes externes au cabinet réalisant des activités en lien avec le SGQ ou réalisant des missions</b></p>
<p><b>Exemples d'exigences applicables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les responsabilités de l'associé responsable de la mission en ce qui concerne la direction, la supervision et la revue de l'équipe de mission et de ses travaux, l'exercice du jugement professionnel et la résolution des divergences d'opinions (NCGQ 1, par. 31)</li> <li>• L'affectation des membres de l'équipe de mission et de personnes à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ (NCGQ 1, alinéa 32 d))</li> <li>• La communication d'informations à l'échelle du cabinet et aux équipes de mission (NCGQ 1, alinéa 33 c))</li> <li>• Les personnes qui réalisent les activités de suivi (NCGQ 1, par. 39)</li> <li>• La communication des informations relatives au processus de suivi et de prise de mesures correctives aux équipes de mission et aux autres personnes auxquelles ont été attribuées des activités dans le cadre du SGQ (NCGQ 1, par. 47)</li> </ul>	<p><b>Exemples d'exigences applicables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La responsabilité de tous les membres du cabinet en matière de qualité, que ce soit relativement à la réalisation de missions ou à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ, ainsi que le comportement qui est attendu d'eux (NCGQ 1, sous-alinéa 28 a)iii))</li> <li>• Les règles de déontologie pertinentes (NCGQ 1, alinéa 27 a))</li> <li>• L'embauche, le perfectionnement et la rétention des membres du cabinet (NCGQ 1, alinéa 32 a))</li> <li>• L'engagement qualité démontré par les membres du cabinet (NCGQ 1, alinéa 32 b))</li> <li>• La responsabilité des membres du cabinet à l'égard de l'échange d'informations (NCGQ 1, alinéa 33 b))</li> <li>• La confirmation de la conformité aux règles d'indépendance (NCGQ 1, alinéa 34 b))</li> </ul>	<p><b>Exemples d'exigences applicables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les règles de déontologie pertinentes (NCGQ 1, alinéa 29 b))</li> <li>• Faire appel à des personnes externes ou obtenir l'aide de sources externes (NCGQ 1, alinéa 32 c))</li> </ul>

## Objectifs en matière de qualité

En ce qui concerne la façon dont il convient d'obtenir, de développer, d'utiliser, de maintenir, de répartir et d'affecter les ressources humaines en temps opportun pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ, la NCGQ 1 exige que le cabinet se fixe les objectifs en matière de qualité suivants :

- le cabinet veille à l'embauche, au perfectionnement et à la rétention de ses membres, et ceux-ci ont la compétence et les capacités pour :
  - réaliser systématiquement des missions de qualité, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux missions que le cabinet réalise,
  - réaliser des activités ou s'acquitter de responsabilités en lien avec le fonctionnement du SGQ du cabinet;
- les membres du cabinet démontrent, par leurs actions et leurs comportements, un engagement qualité, acquièrent et maintiennent la compétence appropriée pour remplir leurs fonctions, et sont tenus responsables ou obtiennent de la reconnaissance par le truchement d'évaluations en temps opportun, de la rémunération, de promotions et d'autres mesures incitatives;
- le cabinet fait appel à des personnes externes (c'est-à-dire des personnes provenant d'un fournisseur de services) lorsqu'il ne peut trouver parmi ses membres les personnes appropriées ou des effectifs suffisants pour faire fonctionner son SGQ ou réaliser les missions;
- à chaque mission est affectée une équipe de mission, le cas échéant, dont les membres, y compris l'associé responsable de la mission, ont la compétence et les capacités appropriées, ainsi que suffisamment de temps, pour réaliser systématiquement des missions de qualité;
- les personnes qui ont la compétence et les capacités appropriées sont affectées à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ et disposent de suffisamment de temps pour réaliser ces activités.

## Ressources humaines : comment traiter avec des personnes externes au cabinet dans le cadre du SGQ

La NCGQ 1 précise que si le cabinet fait appel à des personnes externes pour réaliser des activités en lien avec le SGQ ou avec la réalisation de ses missions, il peut avoir à concevoir d'autres politiques ou procédures portant sur les actions de ces personnes. (NCGQ 1, par. A27)

### Exemple de différences dans les politiques ou procédures qui s'appliquent aux membres du cabinet et celles qui s'appliquent aux personnes externes au cabinet

La NCGQ 1 traite de l'affectation, à l'équipe de mission, de membres ayant la compétence et les capacités appropriées, et à qui on accorde suffisamment de temps, pour réaliser systématiquement des missions de qualité. Cela comprend toute personne externe qui met en œuvre des procédures au cours de la mission. (NCGQ 1, alinéa 32 d))

### Membres du cabinet

Les politiques ou procédures que le cabinet conçoit et met en œuvre pour ses membres sont susceptibles de traiter :

- des processus et systèmes nécessaires au suivi :
  - des missions et des calendriers de missions,
  - des membres du cabinet, y compris leur niveau, leur formation, leur expérience et leurs jours de vacances,
  - de l'affectation des membres du cabinet aux missions,
  - des portefeuilles de clients des associés et des membres du personnel professionnel expérimentés;
- de la façon dont l'associé responsable de la mission, ou un autre membre expérimenté de l'équipe de mission, doit soumettre une demande d'affectation de membres du cabinet à l'équipe de mission ou de changements touchant les besoins en personnel professionnel au cours de la mission.

### Personnes externes au cabinet

Les politiques ou procédures que le cabinet conçoit et met en œuvre pour les personnes externes au cabinet sont susceptibles de traiter :

- des informations qu'un fournisseur de services doit fournir au sujet des personnes affectées à la mission (p. ex., leur niveau, leur formation et leur expérience);
- des facteurs dont il faut tenir compte pour déterminer si les personnes affectées à la mission par le fournisseur de services ont la compétence et les capacités nécessaires, ainsi que suffisamment de temps, pour réaliser les travaux requis;
- de la manière dont les préoccupations concernant la compétence et les capacités des membres de l'équipe de mission seront résolues.

Étant donné que l'interaction avec le fournisseur de services est susceptible de se produire au niveau de la mission, le cabinet peut préciser que les politiques ou procédures décrites ci-dessus sont mises en œuvre par l'associé responsable de la mission.

## Ressources intellectuelles

(NCGQ 1, alinéa 32 g) et par. A102 à A104)

Les ressources intellectuelles sont obtenues ou développées, mises en place, maintenues et utilisées pour permettre de faire fonctionner le SGQ du cabinet et de réaliser systématiquement des missions de qualité. Les ressources intellectuelles comprennent l'information que le cabinet utilise pour faire fonctionner son SGQ et réaliser ses missions, et elles peuvent être mises à sa disposition par l'intermédiaire des ressources technologiques. Voici quelques exemples de ressources intellectuelles :

- des politiques et procédures écrites;
- des méthodes;
- des guides sectoriels ou propres à l'objet considéré;
- des guides sur la comptabilité;
- une documentation standardisée ou un accès à des sources d'informations (p. ex., des abonnements à des sites Web fournissant des informations détaillées sur des entités ou d'autres informations souvent utilisées lors de la réalisation de missions).

## Objectif en matière de qualité

La NCGQ 1 exige que le cabinet établisse un objectif en matière de qualité pour s'assurer que les ressources intellectuelles appropriées sont obtenues ou développées, mises en place, maintenues et utilisées pour lui permettre de faire fonctionner son SGQ et de réaliser systématiquement des missions de qualité. La nécessité de disposer de telles ressources intellectuelles et de les utiliser est conforme aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, s'il y a lieu.

## Utilisation conjointe des ressources technologiques et intellectuelles

Il est souvent difficile de dissocier les ressources technologiques des ressources intellectuelles; elles sont donc présentées conjointement dans le présent document. Le cabinet peut établir, au sujet de l'utilisation de ses ressources technologiques et intellectuelles, des politiques ou des procédures qui, par exemple :

- exigent l'utilisation de certaines applications informatiques ou ressources intellectuelles pour la réalisation des missions;
- précisent les qualifications ou l'expérience que doivent avoir les personnes pour utiliser les ressources et les cas où il faut avoir recours à un expert ou prévoir de la formation. Par exemple, le cabinet pourrait y mentionner les qualifications ou l'expertise qui sont nécessaires à l'utilisation d'une application informatique d'analyse de données, compte tenu des compétences spécialisées que peut nécessiter l'interprétation des résultats;
- énoncent les responsabilités de l'associé responsable de la mission en ce qui concerne l'utilisation des ressources technologiques et intellectuelles;
- expliquent comment utiliser les ressources technologiques ou intellectuelles - en précisant par exemple la façon d'interagir avec une application informatique ou de se servir d'une ressource intellectuelle - et comment obtenir de l'aide ou du soutien à ce sujet.



### QUESTION 22

#### **Quel risque lié à la qualité se rapporte spécifiquement aux ressources intellectuelles?**

Un risque lié à la qualité qui se rapporte spécifiquement aux ressources intellectuelles concerne l'utilisation de ressources intellectuelles qui ne sont pas à jour, comme l'utilisation de modèles ou de listes de contrôle qui ne tiennent pas compte des modifications apportées aux normes professionnelles.

Les ressources intellectuelles peuvent être développées en interne ou achetées auprès d'un fournisseur de services externe. Les ressources technologiques et les fournisseurs de services sont traités plus en détail à l'[annexe F](#) du présent *Outil d'aide*.

## Annexe F – Ressources : ressources technologiques et fournisseurs de services (composante 6 – suite)

### Ressources technologiques

(NCGQ 1, alinéa 32 f) et par. A98 à A101 et A104)

La compréhension qu'un cabinet doit acquérir de la technologie est liée à ce qui suit :

- la façon dont les technologies sont obtenues, développées et maintenues;
- l'utilisation de la technologie dans le cadre des activités et de la réalisation des missions du cabinet.

Les ressources technologiques, qui prennent habituellement la forme d'applications informatiques, font partie de l'environnement informatique d'un cabinet. Cet environnement informatique comprend aussi l'infrastructure informatique, de même que les processus informatiques et les ressources humaines qui y participent :

- une application informatique consiste en un programme ou un ensemble de programmes conçus pour remplir une fonction déterminée, que ce soit directement pour un utilisateur ou, dans certains cas, pour une autre application. Une application visant à générer les feuilles de travail de l'équipe de mission est un exemple d'application informatique. Les applications logicielles de classeurs ou de visualisation de données sont d'autres exemples courants d'applications informatiques;
- l'infrastructure informatique se compose du réseau informatique, des systèmes d'exploitation et des bases de données ainsi que du matériel et des logiciels connexes;
- les processus informatiques sont les processus mis en place par le cabinet pour la gestion des accès à l'environnement informatique, des modifications apportées aux programmes ou à l'environnement informatique, et des activités liées à l'informatique, dont la surveillance de l'environnement informatique.

Une ressource technologique peut remplir plusieurs fonctions au sein du cabinet, dont certaines peuvent ne pas être liées au SGQ. Les ressources technologiques pertinentes pour l'application de la NCGQ 1 sont les suivantes :

- les ressources technologiques utilisées pour la conception, la mise en place ou le fonctionnement du SGQ du cabinet;
- les ressources technologiques directement utilisées par les équipes de mission pour la réalisation de missions;
- les ressources essentielles au fonctionnement efficace de ce qui précède (comme le sont, par rapport au fonctionnement d'une application informatique, l'infrastructure informatique et les processus informatiques qui sous-tendent cette application).

Il importe de reconnaître que certaines ressources peuvent être fournies par des fournisseurs de services (p. ex., les services informatiques généraux, la maintenance du site Web, l'utilisation de portails ou d'infonuagique pour le partage de l'information, la paie, etc.).

Les défaillances des applications informatiques utilisées par le cabinet ou de la technologie utilisée par les fournisseurs de services peuvent constituer un risque lié à la qualité.

### **Objectif en matière de qualité**

La NCGQ 1 exige que le cabinet se fixe un objectif en matière de qualité en ce qui concerne la façon dont il convient d'obtenir, de développer, de mettre en place, de maintenir et d'utiliser les ressources technologiques appropriées pour permettre de faire fonctionner le SGQ et de réaliser les missions. (Réf. : alinéa 32 f) et par. A98 à A101 et A104)

Les ressources technologiques dont dispose le cabinet peuvent être limitées. Par exemple, les ressources technologiques peuvent consister principalement en une application informatique commerciale (acquise auprès d'un fournisseur de services) dont se servent les équipes de mission. Les processus informatiques qui en sous-tendent l'utilisation (autorisation de l'accès à l'application informatique, mise à jour, etc.), aussi simples soient-ils, peuvent être considérés comme des ressources technologiques pertinentes.

### **Ressources technologiques : utilisation par les équipes de mission des outils et des techniques automatisés (OTA)**

La NCGQ 1 traite de l'utilisation des OTA par l'équipe de mission dans la réalisation des missions.

Dans le cas de missions de services connexes, comme les missions de compilation, les outils et techniques automatisés ne sont habituellement pas complexes. Cependant, les applications qui génèrent les feuilles de travail ou les informations financières compilées sont des exemples d'outils automatisés.

Dans certains cas, les OTA peuvent être fournis ou approuvés au niveau du cabinet et, dans d'autres cas, ils peuvent être obtenus par l'équipe de mission. Dans les deux cas, les responsables du SGQ du cabinet doivent s'interroger sur le caractère approprié de l'outil ou de la technique automatisés. Par exemple, il est précisé dans la NCGQ 1 qu'un cabinet :

- peut interdire expressément l'utilisation d'OTA ou de certaines de leurs fonctionnalités jusqu'à ce qu'il soit déterminé qu'ils fonctionnent de manière appropriée et qu'il en a approuvé l'utilisation;
- peut établir des politiques ou des procédures relatives à l'utilisation, par l'équipe de mission, des OTA que le cabinet n'a pas approuvés, par exemple exiger que l'équipe de mission s'assure du caractère approprié des OTA avant de s'en servir dans le cadre d'une mission, en tenant compte de points particuliers (p. ex., les données d'entrée, le fonctionnement de l'OTA, si les données de sortie de l'OTA conviennent aux fins auxquelles elles sont destinées, etc.). (NCGQ 1, par. A101)

### Exemples de réponses

Voici quelques exemples de réponses liées aux ressources technologiques du cabinet.

Risques liés à la qualité	Exemples de réponses (ce ne sont pas des réponses spécifiées exigées par la NCGQ 1)	Exemples de politiques et de procédures
<p>La sécurité, la confidentialité ou l'accessibilité des renseignements pourraient être compromises.</p>	<p>Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures destinées à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de son SGQ et de la documentation des missions.</p>	<p>Politiques et procédures - « Le cabinet fera ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stocker, sauvegarder et maintenir des informations électroniques et papier;</li> <li>• utiliser des mots de passe pour restreindre l'accès à la documentation électronique des missions;</li> <li>• créer régulièrement des copies de sauvegarde de la documentation électronique des missions stockée dans les serveurs du cabinet et dans les ordinateurs portables et les téléphones intelligents;</li> <li>• entreposer les copies de sauvegarde dans un lieu sûr à l'extérieur des bureaux du cabinet;</li> <li>• conserver une copie de toutes les applications logicielles (y compris les versions logicielles) et de toute autre technologie nécessaire pour la consultation ainsi que la récupération de la documentation des missions constituée. »</li> </ul>
<p>Mises à jour des applications informatiques et gestion des changements qui y sont apportés</p>	<p>Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures relatives au contrôle des mises à jour et des versions des applications informatiques.</p>	<p>Politique - « Le cabinet interdit l'utilisation d'applications informatiques ou de certaines de leurs fonctionnalités jusqu'à ce qu'il soit déterminé qu'elles fonctionnent de manière appropriée et qu'il en a approuvé l'utilisation. »</p>

### Fournisseurs de services

(Fournisseurs de services - NCGQ 1, alinéa 32 h) et par. A105 à A108)

La NCGQ 1 reconnaît qu'un cabinet pourrait ne pas avoir toutes les ressources appropriées en interne et qu'il pourrait avoir recours à des fournisseurs de services. Les ressources provenant de fournisseurs de services sont notamment les ressources technologiques, intellectuelles ou humaines qui sont utilisées en lien avec le SGQ ou pour la réalisation de missions et comprennent les ressources humaines d'autres cabinets.

Voici des exemples de fournisseurs de services :

- les personnes auxquelles le cabinet fait appel pour réaliser des activités de suivi;
- les personnes chargées de fournir des applications informatiques ou des services de soutien informatique;
- les personnes chargées de fournir un soutien au personnel professionnel dans la réalisation d'une mission;
- les personnes que le cabinet consulte sur des questions techniques.

Le cabinet peut utiliser de nombreuses ressources provenant de fournisseurs de services dans le cadre du SGQ ou de la réalisation de missions. Il ne peut pas confier la conception, la mise en place, le fonctionnement ou la responsabilité du SGQ à un fournisseur de services, mais il peut faire appel aux ressources provenant de fournisseurs de services pour l'aider à satisfaire aux exigences de la NCGQ 1.

### **Objectifs en matière de qualité**

La NCGQ 1 exige du cabinet qu'il se fixe des objectifs en matière de qualité pour s'assurer que les ressources humaines, technologiques ou intellectuelles provenant de fournisseurs de services conviennent à l'utilisation qui en est faite en lien avec le SGQ du cabinet ou pour la réalisation de missions. Les objectifs en matière de qualité visant les fournisseurs de services doivent tenir compte des objectifs en matière de qualité concernant les ressources humaines, technologiques et intellectuelles déjà établis pour le SGQ du cabinet.

Le cabinet peut faire appel à un fournisseur de services pour divers aspects du SGQ ou pour fournir un soutien particulier à une équipe de mission. Dans tous les cas, le cabinet doit, dans son SGQ, se pencher sur le caractère approprié du recours à un fournisseur de services dans les circonstances. Par exemple, dans les cas où l'équipe de mission fait appel à un fournisseur de services, le cabinet peut établir des politiques ou des procédures énonçant les éléments dont l'équipe de mission doit tenir compte, c'est-à-dire les qualifications, la nécessité d'une formation supplémentaire, d'une intégration ou d'un encadrement, les tâches précises que le fournisseur de services doit effectuer, etc. À titre d'exemple, dans le cadre d'une mission de compilation d'informations financières, le cabinet pourrait faire appel à un sous-traitant indépendant pour préparer une partie ou la totalité des feuilles de travail.

### **Nature variée des risques liés à la qualité et de l'étendue des réponses**

La nature des risques liés à la qualité découlant de l'utilisation des ressources provenant des fournisseurs de services et les raisons qui sous-tendent l'évaluation de ces risques peuvent varier. Par conséquent, la nature, le calendrier et l'étendue des réponses aux risques liés à la qualité ayant trait à la question de savoir si les ressources provenant de fournisseurs de services conviennent à l'utilisation qui en est faite peuvent également varier. Dans certains cas, le cabinet peut déterminer qu'il n'y a aucun risque lié à la qualité découlant de l'utilisation de certaines ressources provenant de fournisseurs de services, auquel cas il ne sera peut-être pas nécessaire de concevoir et de mettre en œuvre des réponses à l'égard de ces ressources.

Le tableau qui suit présente des informations détaillées sur certains des facteurs qui aideront le cabinet à évaluer les risques liés à la qualité et l'étendue des réponses.

**Exemples de facteurs pouvant avoir une incidence sur les risques liés à la qualité découlant de l'utilisation de ressources provenant de fournisseurs de services et qui influent sur la nature, le calendrier et l'étendue des réponses du cabinet**

Exemples de facteurs	Exemples de l'incidence des facteurs sur les risques liés à la qualité
Nature de la ressource	<p>Voici des exemples de risques liés à la qualité pouvant découler de l'utilisation d'une ressource technologique provenant d'un fournisseur de services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'absence de mises à jour appropriées de l'application informatique qui, de ce fait, n'est plus fiable ni utilisable, et ne convient donc pas à l'utilisation qui en est faite dans le SGQ ou dans la réalisation des missions;</li> <li>• l'accès aux données des clients, en particulier lorsque les données sont stockées dans une base de données gérée et exploitée par le fournisseur de services, ce qui pourrait compromettre la confidentialité.</li> </ul> <p>Voici des exemples de risques liés à la qualité pouvant découler de l'utilisation des ressources humaines provenant d'un fournisseur de services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le manque de compétences et de capacités appropriées pour réaliser l'activité pour laquelle le cabinet a fait appel à ces ressources humaines, de sorte que les ressources humaines ne conviennent pas à l'utilisation qui en est faite dans le SGQ ou dans la réalisation des missions;</li> <li>• la réaffectation, au cours de l'activité, de personnes mises à la disposition du cabinet par le fournisseur, et l'affectation de nouvelles personnes à l'activité qui sont inappropriées, en raison d'un manque de continuité ou d'un manque d'expérience liée à cette activité.</li> </ul>

## Exemples de facteurs

## Exemples de l'incidence des facteurs sur les risques liés à la qualité

Responsabilités quant à la prise de mesures supplémentaires en ce qui a trait à l'utilisation de la ressource

- Le cabinet utilise une application informatique provenant d'un fournisseur de services qui est un progiciel standard. Le fournisseur de services assure la maintenance de l'application informatique. Il envoie des mises à jour automatisées, et le cabinet reçoit une alerte automatisée lui demandant d'accepter la mise à jour. Dans ce cas-ci, comme le cabinet a relativement peu de responsabilités liées à l'application informatique, les risques liés à la qualité peuvent se rapporter :
  - à la question de savoir si l'application informatique convient à l'utilisation qui en est faite;
  - à la question de savoir si le fournisseur de services fournit les mises à jour nécessaires;
  - au risque que le cabinet n'accepte pas les mises à jour automatisées.
- Le cabinet utilise une application informatique provenant d'un fournisseur de services. Bien que l'application informatique soit un progiciel standard maintenu par le fournisseur de services, le cabinet y ajoute des applications développées sur mesure qui lui permettent d'intégrer cette application à d'autres applications informatiques. De plus, certaines responsabilités incombent au cabinet dans son utilisation de l'application informatique, notamment :
  - intégrer des données propres au cabinet dans une base de données sous-jacente et les mettre à jour;
  - choisir différentes options liées à la fonctionnalité de l'application informatique et examiner périodiquement ces options, car les fonctionnalités peuvent changer lorsque le fournisseur de services met à jour l'application informatique.

Dans ce cas, en plus des risques liés à la qualité décrits dans l'exemple ci-dessus associés à la question de savoir si l'application informatique convient à l'utilisation qui en est faite, et des risques liés à la qualité associés aux mises à jour, le cabinet pourrait aussi identifier des risques liés à la qualité se rapportant :

- au mauvais fonctionnement des applications développées sur mesure;
- à des erreurs de saisie ou de mise à jour des données propres au cabinet;
- au caractère inapproprié des fonctionnalités choisies.

### Fournisseurs de services : obtention d'informations auprès des fournisseurs de services

La NCGQ 1 précise que pour déterminer si une ressource provenant d'un fournisseur de services convient à l'utilisation qui en est faite en lien avec le SGQ ou dans le cadre de la réalisation de ses missions, le cabinet peut obtenir auprès de plusieurs sources des informations sur le fournisseur de services et sur la ressource en question. Il arrive souvent que ces informations doivent être obtenues directement du fournisseur de services. (NCGQ 1, par. A107)

Dans les cas où le fournisseur de services ne fournit pas au cabinet les informations nécessaires et que ce dernier n'est pas en mesure d'obtenir d'autres informations pour s'assurer que les services fournis par le fournisseur de services conviennent à l'utilisation qui en sera faite en lien avec le SGQ ou dans la réalisation de missions, le cabinet devra peut-être faire appel à

un autre fournisseur de services. Dans certains cas, le cabinet pourrait être obligé de faire appel au fournisseur de services, et si ce dernier n'est pas en mesure d'assurer le cabinet du caractère approprié de la ressource, celui-ci pourrait devoir prendre d'autres mesures pour réagir adéquatement à la situation. Ces mesures peuvent comprendre la conception et la mise en œuvre de procédures supplémentaires ou l'embauche d'un expert de l'objet considéré.

## Annexe G – Informations et communications (composante 7)

(NCGQ 1, par. 33, alinéa 34 e) et par. A109 à A115 et A124 à A132)

### Objectifs en matière de qualité

En ce qui concerne l'obtention, la production ou l'utilisation d'informations concernant le SGQ, et la communication de ces informations en temps opportun au sein du cabinet et aux parties externes pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ, la NCGQ 1 exige d'un cabinet qu'il établisse les objectifs en matière de qualité suivants :

- le système d'information assure l'identification, la saisie, le traitement et la maintenance d'informations pertinentes et fiables qui soutiennent le SGQ, que ces informations proviennent de sources internes ou externes;
- la culture du cabinet contribue à la reconnaissance et au renforcement de la responsabilité des membres du cabinet à l'égard de l'échange d'informations, tant avec le cabinet qu'entre eux;
- des informations pertinentes et fiables sont communiquées à l'échelle du cabinet et aux équipes de mission, ce qui signifie, entre autres, que :
  - les membres du cabinet et les équipes de mission reçoivent des informations dont la nature, le calendrier et l'étendue leur permettent de comprendre leurs responsabilités – que ce soit concernant la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ ou la réalisation de missions –, et de s'en acquitter,
  - les membres du cabinet et les équipes de mission communiquent des informations au cabinet lorsqu'ils réalisent des activités dans le cadre du SGQ ou qu'ils réalisent des missions;
- des informations pertinentes et fiables sont communiquées aux parties externes, ce qui signifie, entre autres, que :
  - le cabinet communique des informations à des fournisseurs de services, le cas échéant, pour permettre aux fournisseurs de services de s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard des services ou des ressources qu'ils procurent,
  - des informations sont communiquées à des parties externes lorsque l'exigent des textes légaux ou réglementaires ou des normes professionnelles, ou pour aider les parties externes à comprendre le SGQ.

### Le système d'information

(NCGQ 1, par. A111)

Votre cabinet dispose déjà d'un système d'information et peut déterminer comment le système d'information assure l'identification, la saisie, le traitement et la maintenance des informations qui peuvent être utilisées aux fins de la mise en œuvre de la NCGQ 1.

Le système d'information du cabinet peut faire appel à des éléments manuels ou informatisés ayant une incidence sur la façon dont s'effectuent l'identification, la saisie, le traitement, la maintenance et la communication des informations. Les procédures d'identification, de saisie,

de traitement, de maintenance et de communication des informations peuvent être mises en œuvre par l'intermédiaire d'applications informatiques et, dans certains cas, être intégrées aux réponses du cabinet se rapportant à d'autres composantes du SGQ. Par ailleurs, des documents numériques peuvent remplacer ou compléter les documents physiques.

Si le système d'information du cabinet n'est pas complexe, il ne sera peut-être pas nécessaire d'établir des politiques et des procédures strictes concernant l'identification, la saisie, le traitement et la maintenance des informations.

### Communication et échange d'informations

Une communication bilatérale efficace est essentielle au fonctionnement du SGQ et à la réalisation de missions. La NCGQ 1 tient compte du fait que plusieurs parties interviennent dans la communication et l'échange d'informations. Les informations communiquées et les responsabilités des personnes chargées de les communiquer diffèrent selon le rôle que ces personnes assument dans le contexte du SGQ du cabinet ou de la réalisation de missions.



#### QUESTION 23

**Quelles sont certaines des communications qui peuvent déjà exister dans le cabinet et qui devront maintenant être identifiées comme faisant partie du SGQ du cabinet?**

Ce sont les communications entre les personnes au sein du cabinet. Elles peuvent comprendre les communications suivantes.

Informations communiquées par le cabinet à ses membres et aux équipes de mission	Informations communiquées au cabinet par ses membres et les équipes de mission
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bulletins et courriels sur les faits nouveaux externes et internes</li> <li>• Communication des modifications apportées aux politiques et aux procédures</li> <li>• Informations connues de la direction et ayant une incidence sur des équipes de mission particulières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations obtenues au cours de la réalisation de la mission qui auraient pu conduire le cabinet à refuser ou à interrompre la relation client ou à refuser la mission spécifique s'il en avait pris connaissance avant de décider d'accepter ou de maintenir la relation client ou la mission spécifique</li> <li>• Informations sur le fonctionnement des réponses du cabinet (p. ex., des préoccupations concernant les processus d'affectation des membres du cabinet aux missions), qui dans certains cas peuvent révéler une déficience du SGQ du cabinet</li> </ul>

(NCGQ 1, par. A112)

Le cabinet dispose d'un éventail de moyens pour communiquer les informations, qu'il s'agisse de communications directes verbales, de manuels de politiques ou de procédures, de bulletins, d'avis, de courriels, de l'intranet ou d'autres applications en ligne, de formations, de présentations, de communications dans les médias sociaux ou de webémissions. Pour déterminer la ou les méthodes les plus appropriées et la fréquence des communications, le cabinet peut tenir compte d'une multitude de facteurs, dont les suivants :

- les destinataires des informations;
- la nature et le degré d'urgence des informations communiquées.

Dans certains cas, le cabinet pourrait juger nécessaire, pour que l'objectif de la communication soit atteint, de diffuser les mêmes informations par différents moyens. En de tels cas, il est important que les informations communiquées soient cohérentes pour assurer l'efficacité de la communication.



#### QUESTION 24

#### **La NCGQ 1 exige-t-elle que les communications soient consignées en bonne et due forme?**

Non, il n'est pas nécessaire de consigner toutes les communications en bonne et due forme. Les communications peuvent être informelles et effectuées au moyen d'entretiens directs avec les membres du cabinet et les équipes de mission. Cette approche peut être suffisante compte tenu de la nature du cabinet et des informations communiquées; il ne faut pas oublier toutefois que toutes les communications (formelles ou informelles) doivent être documentées dans la mesure qui est nécessaire pour satisfaire aux exigences en matière de documentation énoncées dans la NCGQ 1.

Plus l'information communiquée est importante, plus la communication de cette information aura tendance à se faire de façon formelle.

(NCGQ 1, par. 57 à 59)

#### **Communications avec des parties externes**

(NCGQ 1, alinéa 34 e) et par. A124 à A132)

Les communications avec des parties externes en lien avec le SGQ du cabinet peuvent comprendre des entretiens directs avec des parties externes, y compris la direction (et les responsables de la gouvernance, le cas échéant). Il se peut que le cabinet communique de l'information sur son SGQ aux inspecteurs de la profession ou encore dans le cadre d'un processus d'appel d'offres, sur son site Web ou par l'intermédiaire des médias sociaux.

La NCGQ 1 impose les exigences suivantes en ce qui concerne les communications avec les parties externes :

- l'établissement d'un objectif en matière de qualité portant sur les communications avec les parties externes (NCGQ 1, sous-alinéa 33 d)ii));
- la conception et la mise en œuvre d'une réponse spécifiée (NCGQ 1, alinéa 34 e)).

Pour les cabinets qui réalisent des missions de services connexes, la communication avec les parties externes, autrement que dans le cadre du processus d'inspection professionnelle, ne devrait être nécessaire que dans des cas limités.

### Exemples de réponses

La NCGQ 1 exige qu'un cabinet conçoive et mette en œuvre une réponse spécifiée concernant les communications. Un exemple de réponse spécifiée est fourni ci-dessous.

<b>Risque lié à la qualité</b>	<b>Réponse spécifiée (NCGQ 1, alinéa 34 e))</b>	<b>Exemples de politiques et de procédures</b>
Des informations qui ne sont pas à jour ou qui sont inexactes sont communiquées à l'égard du SGQ du cabinet ou pourraient compromettre la confidentialité.	Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures relatives à l'information à fournir ou à partager lorsqu'il communique avec des parties externes, et déterminer dans quelles circonstances il est approprié de communiquer avec des parties externes concernant son SGQ.	Politique – « Des informations sur le SGQ du cabinet ne seront communiquées à des parties externes que si elles sont à jour et sont passées en revue au préalable pour en vérifier l'exactitude. »

## Annexe H – Processus de suivi et de prise de mesures correctives (composante 8)

(NCGQ 1, alinéas C16 a) et C16 h) et par. 35 à 47, A10 à A12, A15 à A17 et A138 à A174)

L'objectif du processus de suivi et de prise de mesures correctives est :

- d'assurer le suivi du SGQ afin que le cabinet dispose en temps opportun d'informations pertinentes et fiables sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ;
- de permettre au cabinet de prendre des mesures appropriées en réponse aux déficiences relevées, afin de les corriger en temps opportun et de faire en sorte qu'elles ne se répètent pas. La prise de mesures correctives, si nécessaire, peut consister à corriger les constatations relatives à une mission lorsqu'il semble que des procédures requises ont été omises lors de la réalisation de la mission en cours ou de la mission achevée, ou que le rapport délivré était inapproprié.

Le processus de suivi et de prise de mesures correctives favorise l'amélioration proactive et continue de la qualité des missions et du SGQ. La prise de mesures correctives en réponse aux déficiences relevées est une action constructive et elle est essentielle pour assurer l'efficacité du SGQ.

### Utilisation de l'information sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ ainsi que sur les déficiences

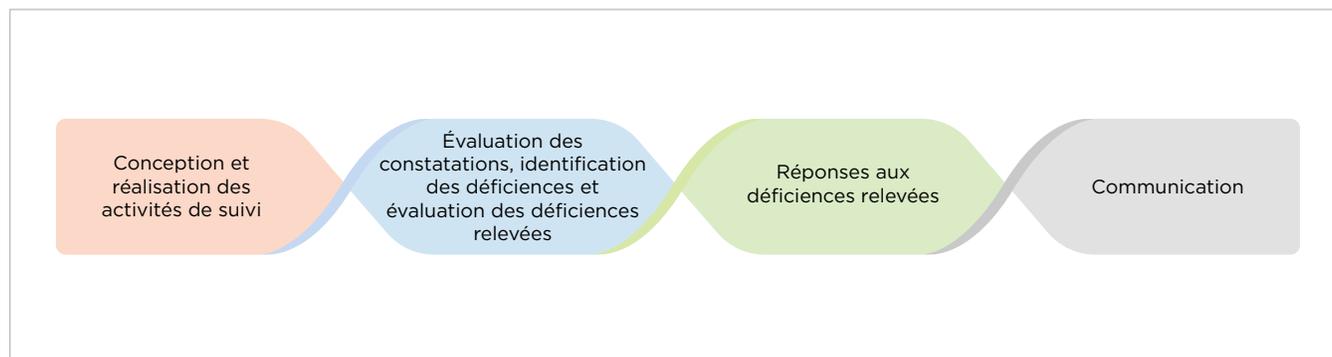
Les informations sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ d'un cabinet, y compris les déficiences et les mesures correctives, peuvent être utilisées par :

- la direction du cabinet aux fins de l'évaluation annuelle du SGQ;
- les personnes affectées à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ, pour favoriser l'amélioration proactive et continue de la qualité des missions et du SGQ;
- les associés responsables de missions, pour gérer et assurer la qualité des missions.

### Divers volets du processus de suivi et de prise de mesures correctives

Le processus de suivi et de prise de mesures correctives se divise en quatre volets.

FIGURE 9



Comme il est expliqué plus en détail dans les sections qui suivent, la conception du processus de suivi et de prise de mesures correctives varie en fonction de nombreux facteurs, notamment la manière dont d'autres aspects du SGQ sont conçus, ainsi que la nature et les circonstances du cabinet. Le processus de suivi et de prise de mesures correctives fonctionne de façon dynamique et itérative.

### Conception et réalisation des activités de suivi

(NCGQ 1, par. 36 à 39 et A139 à A156)

#### Éléments devant faire l'objet d'un suivi

Le SGQ fait l'objet d'un suivi dans son ensemble, ce qui peut comprendre le suivi des éléments suivants :

- la façon dont les responsabilités sont attribuées à la direction, le cas échéant, et la question de savoir si les exigences de la NCGQ 1 ont été respectées;
- la conception et le fonctionnement du processus d'évaluation des risques du cabinet, c'est-à-dire l'établissement d'objectifs en matière de qualité, l'identification et l'évaluation des risques liés à la qualité, la conception et la mise en œuvre des réponses, et l'identification des informations sur les changements touchant la nature et les circonstances du cabinet ou des missions qu'il réalise et qui peuvent avoir une incidence sur les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité ou les réponses;
- la mise en œuvre et le fonctionnement des réponses, y compris la question de savoir si les réponses ont été adéquatement conçues pour permettre de faire face efficacement aux risques liés à la qualité qu'elles visent;
- si le processus de suivi et de prise de mesures correctives permet d'atteindre l'objectif visé;
- l'évaluation du SGQ par la direction et la question de savoir s'il est conforme aux exigences de la NCGQ 1.

#### Suivi du SGQ

Le cabinet doit adapter la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi en tenant compte d'un certain nombre de facteurs énoncés dans la NCGQ 1. Voici les facteurs dont il faut tenir compte, ainsi que des exemples illustrant comment le facteur en question peut influencer sur la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi.

### Raisons qui sous-tendent les évaluations des risques liés à la qualité

#### Exemple

Le cabinet a du personnel professionnel, et identifie un risque lié à la qualité se rapportant à la possibilité que l'associé responsable de la mission ne fournisse pas une direction, une supervision et une revue des travaux appropriées. La gravité de ce risque est accrue du fait que le processus de suivi du cabinet a mis au jour des cas de documentation incomplète ou tardive dans les autres dossiers de cet associé. Une réponse possible consisterait à concevoir un processus permettant de s'assurer que l'associé responsable de la mission a consigné en temps opportun dans la documentation ses activités de direction, de supervision et de revue des travaux.

## Conception des réponses

### Exemple

Les activités de suivi pourraient comprendre la détermination de l'écart entre le temps réel et le temps moyen prévu consacré à la mission. Une procédure pourrait être mise en œuvre pour vérifier que les données indiquées dans les feuilles de temps et celles utilisées pour établir le temps moyen prévu sont recueillies de manière exacte et que les écarts font l'objet d'une investigation.

## Conception du processus d'évaluation des risques et du processus de suivi et de prise de mesures correctives

### Exemple

- *Suivi du processus d'évaluation des risques* : Dans le cadre du processus d'évaluation des risques, un comité du cabinet se réunit tous les trimestres pour discuter des changements survenus au sein du cabinet et de son environnement et de l'incidence possible de ces changements sur le SGQ, ainsi que de l'existence de nouveaux risques liés à la qualité et des réponses à ces risques. Les activités de suivi du cabinet peuvent comprendre notamment **l'observation** d'une réunion du comité et l'acquisition d'une compréhension des informations sur lesquelles le comité s'appuie pour relever les changements survenus au sein du cabinet et de son environnement.
- *Suivi du processus de suivi et de prise de mesures correctives* : Si le cabinet fait appel à un fournisseur de services pour réaliser ses activités de suivi, celui-ci réalise les activités de suivi et fait part des résultats au cabinet. La nature du suivi que le cabinet exerce à l'égard de la conception, de la mise en place et du fonctionnement des activités de suivi peut consister à :
  - déterminer si les activités de suivi que le cabinet a demandé au fournisseur de services de réaliser fournissent des données adéquates sur le SGQ;
  - déterminer s'il est approprié de faire appel au fournisseur de services;
  - examiner l'information fournie par le fournisseur de services pour déterminer si ce dernier a réalisé les activités de suivi conformément aux instructions du cabinet;
  - demander au fournisseur de services s'il a des solutions ou peut recommander des actions susceptibles d'accroître l'efficacité de la conception des activités de suivi du cabinet.

## Changements apportés au SGQ

### Exemple

Le cabinet met en place une nouvelle application informatique afin de gérer l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions. Le cabinet détermine qu'il doit entreprendre des activités de suivi dans les trois mois suivant le lancement de la nouvelle application informatique (calendrier de l'activité de suivi) pour déterminer si l'application informatique fonctionne comme prévu et si elle atteint le but visé.

## Activités de suivi antérieures

### Exemples

*Les activités de suivi antérieures ont mis en évidence des points particuliers* : Les résultats de l'inspection antérieure du cabinet portant sur les missions achevées ont mis en évidence le fait que les équipes de mission n'avaient pas eu suffisamment de temps pour réaliser les missions. Cette déficience a été jugée grave et généralisée. Le cabinet a mis en œuvre un certain nombre de mesures correctives en réponse à cette déficience, notamment l'embauche de personnel professionnel supplémentaire et une formation obligatoire en gestion de projets pour le personnel professionnel expérimenté et les associés. Compte tenu de la gravité et du caractère généralisé de la déficience, le cabinet surveille de près et de façon continue (calendrier de l'activité de suivi) l'affectation du personnel professionnel aux missions et tient régulièrement des réunions (nature et calendrier de l'activité de suivi) avec les membres du personnel professionnel expérimenté et les associés pour discuter de la manière dont ils appliquent ce qu'ils ont appris lors de la formation en gestion de projets.

*Des activités de suivi n'ont pas été réalisées depuis longtemps* : Le cabinet utilise une application informatique pour traiter les feuilles de temps depuis de nombreuses années et cette application n'a pas été modifiée. Au cours de l'année qui a suivi l'acquisition de l'application informatique par le cabinet, les activités de suivi effectuées par le cabinet ont confirmé que l'application informatique fonctionnait comme prévu. Le dernier suivi de l'application informatique remonte à plusieurs années et, par conséquent, le cabinet constate qu'il est nécessaire d'effectuer de nouvelles activités de suivi à l'égard de l'application informatique (calendrier de l'activité de suivi).

## Autres informations pertinentes – plaintes / allégations, inspections externes, fournisseurs de services

### Exemple

Le cabinet reçoit une plainte anonyme à l'interne selon laquelle un associé responsable de mission n'a pas respecté les politiques ou les procédures du cabinet concernant la non-conformité aux textes légaux et réglementaires lorsqu'on a constaté que la direction du client ne s'était pas conformée aux textes légaux et réglementaires. Le cabinet donne suite à la plainte et traite le cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires selon les règles de déontologie pertinentes. Cependant, comme l'associé responsable de la mission n'a pas respecté les politiques ou les procédures, le cabinet sélectionne, aux fins de l'inspection de missions achevées, l'associé responsable de la mission qui a fait l'objet de la plainte (étendue de l'activité de suivi).

## Activités de suivi continues et périodiques

Les activités de suivi continues peuvent être plus appropriées dans certaines circonstances, tandis que les activités de suivi périodiques conviennent davantage dans d'autres circonstances. La mise en œuvre d'une combinaison d'activités de suivi continues et périodiques peut permettre d'assurer un suivi efficace dans l'ensemble.

### Activités de suivi continues

*Activités courantes intégrées aux processus du cabinet et réalisées en temps réel en fonction de l'évolution des circonstances*

### Activités de suivi périodiques

*Activités réalisées à divers intervalles*

### Activités de suivi continues

#### Exemple

Divers rapports sont générés chaque mois à partir de l'application informatique du cabinet relative à l'indépendance et sont examinés par la personne à qui a été confiée la responsabilité fonctionnelle d'assurer la conformité aux règles d'indépendance. La personne consulte le rapport pour relever les anomalies et les cas de non-conformité aux politiques ou aux procédures du cabinet en matière d'indépendance.

### Activités de suivi périodiques

#### Exemple

Inspection de missions achevées ou inspection des dossiers de formation pour s'assurer que les membres du cabinet ont suivi la formation requise



#### QUESTION 25

#### Dois-je faire appel à un responsable externe?

Cela n'est pas exigé, mais si aucun membre du cabinet n'a la compétence, les capacités, le temps ou l'objectivité nécessaires pour réaliser les activités de suivi, le cabinet peut faire appel à un responsable externe (c.-à-d. un fournisseur de services) pour réaliser les activités de suivi.

Si le cabinet pense faire appel à un responsable externe pour réaliser les activités de suivi, il pourrait envisager de s'adresser à des collègues œuvrant dans un autre cabinet pour voir s'il est possible de conclure avec eux une entente de réciprocité concernant la réalisation d'activités de suivi.

(NCGQ 1, par. A156)

## Types d'activités de suivi

Les activités de suivi portent sur le suivi de l'ensemble du SGQ, notamment les politiques et procédures mises en œuvre et l'inspection de dossiers de missions achevées.

### Inspection de missions achevées

L'inspection de missions achevées constitue l'une des activités de suivi à effectuer. Bien qu'elle soit axée sur les missions, l'inspection de missions achevées fournit des informations sur le SGQ. Par exemple, les résultats des inspections peuvent fournir des informations sur les questions suivantes :

- l'existence ou non de risques liés à la qualité qui n'ont pas été identifiés, ou la nécessité de modifier l'évaluation des risques liés à la qualité;
- si les équipes de mission ont mis en œuvre les politiques ou les procédures du cabinet (c.-à-d. les réponses) telles qu'elles ont été conçues, et si les réponses aux risques liés à la qualité sont efficaces;
- s'il y a lieu ou non de modifier la conception des politiques ou des procédures (c.-à-d. les réponses) en raison de ce qu'on a constaté par suite de la mise en œuvre des politiques ou des procédures par les équipes de mission;

- si la qualité des missions est uniforme et si le cabinet fait preuve d'une culture et d'une attitude cohérentes à l'égard de la qualité;
- si les associés responsables de missions se sont acquittés de leur responsabilité globale à l'égard de la gestion et de l'atteinte de la qualité dans les missions auxquelles ils ont été affectés;
- si les mesures prises par les équipes de mission qui ont produit des résultats positifs donnent des idées sur la façon d'améliorer ou de renforcer le SGQ.

L'inspection de missions achevées ne fournira probablement pas, à elle seule, des informations suffisantes en temps opportun sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ. Le cabinet devra probablement effectuer une combinaison d'activités de suivi pour atteindre l'objectif du processus de suivi et de prise de mesures correctives.

### Exemples d'autres types d'activités de suivi

- Mener des entretiens avec les membres du cabinet ou réaliser des sondages en bonne et due forme pour comprendre comment les membres du cabinet perçoivent la culture du cabinet.
- Évaluer la cohérence des communications et des messages de la direction, et déterminer si ces communications et messages reflètent les valeurs du cabinet et s'ils sont axés adéquatement sur la qualité.
- Vérifier et évaluer les applications informatiques utilisées pour des fonctions liées au SGQ, comme les systèmes qui traitent les déclarations d'indépendance ou les outils automatisés utilisés dans le cadre des missions.
- Inspecter la documentation et les contrats liés au recours aux fournisseurs de services, afin de déterminer si l'on a bien tenu compte du caractère approprié de l'utilisation des ressources provenant du fournisseur de services.
- Vérifier les registres de présence aux événements de formation.
- Inspecter les feuilles de temps afin de vérifier le nombre d'heures inscrites par les associés responsables de missions et les autres membres plus expérimentés du cabinet et déterminer si le nombre d'heures est suffisant et approprié.



#### QUESTION 26

**Le processus provincial d'inspection professionnelle et les constatations qui en découlent peuvent-ils être considérés comme faisant partie du processus de suivi du cabinet?**

Non, le processus d'inspection professionnelle ne fait pas partie du processus de suivi du SGQ du cabinet. Lorsqu'il planifie ses activités de suivi, le cabinet pourrait déterminer le moment où les activités auront lieu de manière à utiliser le mieux possible l'information provenant de ses activités de suivi pour améliorer la qualité globale de son SGQ ou la qualité globale au niveau de la mission. Autrement dit, le suivi des missions pourrait être effectué dans des années autres que celles dans lesquelles ont lieu les inspections effectuées dans le cadre du cycle d'inspection provincial.

Les résultats des inspections professionnelles peuvent cependant influencer sur la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi du cabinet.

(NCGQ 1, par. A150)



### QUESTION 27

#### Comment puis-je déterminer si une activité est une « réponse » ou une « activité de suivi »?

Lorsqu'un cabinet conçoit son SGQ, il détermine la nature d'une activité (à savoir si elle est une réponse ou une activité de suivi) en fonction de ce que l'activité est censée accomplir. Par exemple :

- si le cabinet établit une politique qui exige que les équipes de mission appliquent une procédure donnée ou s'y soumettent pour prévenir un risque lié à la qualité, il s'agit probablement d'une réponse (p. ex., la méthode du cabinet exige que les missions répondant à certains critères soient soumises à une revue préalable à la délivrance du rapport afin de déterminer le caractère approprié du rapport de mission avant sa délivrance ou encore, elle exige la mention du fait que le professionnel comptable n'est pas indépendant, dans le cadre d'une mission de compilation);
- si le cabinet conçoit une activité qui vise à recueillir de l'information sur l'application des politiques ou des procédures afin de déterminer leur efficacité, il s'agit fort probablement d'une activité de suivi (p. ex., une inspection de missions pour déterminer si les missions répondant aux critères pour une revue préalable à la délivrance du rapport ont été correctement soumises à la revue préalable et si les rapports délivrés étaient appropriés dans les circonstances).



### QUESTION 28

#### Pourquoi l'inspection de missions achevées constitue-t-elle une activité de suivi?

L'inspection de missions achevées permet de s'assurer que les politiques ou procédures (c.-à-d. les réponses) ou d'autres aspects du SGQ ont été conçus, mis en œuvre et fonctionnent comme prévu.

Dans le contexte de la NCGQ 1, il importe de reconnaître que l'inspection de missions achevées diffère de la revue de la qualité de la mission. La revue de la qualité de la mission vise à évaluer les jugements portés par l'équipe de mission **avant** la délivrance du rapport de mission. L'inspection des dossiers de mission après l'achèvement de la mission et sur une base cyclique fait partie des activités de suivi d'un cabinet.

**Remarque :** Le paragraphe A140 indique que les activités de suivi peuvent également comprendre l'inspection des missions en cours, mais il est peu probable que cela soit courant pour les missions de courte durée.

### Inspection de missions achevées : choix de missions achevées aux fins d'inspection

L'inspection de missions achevées consiste principalement à choisir une combinaison de missions et d'associés responsables de missions; de nombreux facteurs peuvent influencer sur ce choix, dont ceux exposés ci-après.

#### Situations, événements, circonstances, actions ou inactions à l'origine de risques liés à la qualité

- Les types de missions que réalise le cabinet, et l'étendue de l'expérience que possède celui-ci par rapport à ces types de missions.
- Les types d'entités pour lesquelles les missions sont réalisées, par exemple :
  - des entités qui exercent leurs activités dans des secteurs en émergence;
  - des entités qui exercent leurs activités dans des secteurs où le degré de complexité ou de jugement est élevé;
  - des entités qui exercent leurs activités dans un secteur qui est nouveau pour le cabinet.
- L'ancienneté et l'expérience de l'associé responsable de la mission.

#### Autres facteurs et informations

- Les résultats des inspections de missions achevées précédentes, dont ceux se rapportant à chaque associé responsable de mission.
- Les plaintes ou les allégations à l'endroit d'un associé responsable de mission.
- Les résultats des inspections externes, dont ceux se rapportant à chaque associé responsable de mission.
- Les résultats de l'évaluation faite par le cabinet de l'engagement qualité démontré par chaque associé responsable de mission.



#### QUESTION 29

#### Comment le cabinet peut-il veiller à ce que l'inspection de missions achevées se fasse de manière cyclique?

Le cabinet peut veiller à ce que l'inspection de missions achevées se fasse de manière cyclique en établissant des politiques ou des procédures qui :

- fixent la **durée habituelle** du cycle d'inspection - il peut s'agir, par exemple, d'un cycle de trois à cinq ans pour les associés responsables de missions qui réalisent des missions de services connexes;
- établissent **les critères** à respecter pour le choix des missions achevées;
- introduisent un élément d'**imprévisibilité** dans le choix des associés responsables de missions;
- traitent des circonstances dans lesquelles le cycle d'inspection habituel peut être modifié. Par exemple, le cabinet peut **raccourcir** la durée habituelle du cycle d'inspection fixée lorsque :
  - plusieurs déficiences jugées graves sont relevées par le cabinet, et celui-ci détermine qu'il faut raccourcir le cycle d'inspection pour tous les associés responsables de missions,
  - l'associé responsable de mission réalise des missions pour des entités exerçant leurs activités dans un secteur donné, où le degré de complexité ou de jugement est élevé,
  - l'une des missions réalisées par l'associé responsable de mission a fait l'objet d'autres activités de suivi qui n'ont pas donné des résultats satisfaisants,

- l'associé responsable de mission a réalisé une mission pour une entité exerçant ses activités dans un secteur à l'égard duquel il a peu d'expérience,
- l'associé responsable de mission assume son rôle depuis peu, du fait qu'il a été nommé récemment ou qu'il vient d'arriver au sein du cabinet après avoir travaillé dans un autre cabinet ou dans un autre pays.
- Le cabinet peut **reporter le choix** d'un associé responsable de mission (p. ex., à un an après le cycle habituel indiqué dans la politique) lorsque les conditions suivantes sont réunies :
  - les missions réalisées par l'associé responsable de mission ont fait l'objet d'autres activités de suivi au cours du cycle habituel indiqué dans la politique du cabinet;
  - les résultats de ces autres activités de suivi ont permis au cabinet d'obtenir des informations suffisantes sur l'associé responsable de mission (de sorte que l'inspection de missions achevées ne lui fournira vraisemblablement pas de nouvelles informations à son sujet).

(NCGQ 1, par. A153)

**Remarque :** Il n'est pas nécessaire de réaliser des inspections de missions achevées chaque année, mais elles peuvent être utiles. Si le cabinet compte plusieurs associés, il peut être utile de répartir les inspections de missions achevées sur plusieurs années de façon à ce qu'elles ne soient pas toutes réalisées au cours d'une même année.

Le cabinet peut tenir compte de trois facteurs interreliés dans la détermination des missions ou des associés responsables de missions qu'il convient de choisir.

<b>Les facteurs ayant une incidence sur la conception de toutes les activités de suivi</b>	<b>Les autres activités de suivi que réalise le cabinet</b>	<b>Le cycle de sélection des associés responsables de missions</b>
<p>Les facteurs comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les raisons qui sous-tendent les évaluations des risques liés à la qualité;</li> <li>• les changements survenus dans le SGQ;</li> <li>• les résultats des activités de suivi antérieures et la question de savoir si les mesures correctives prises en réponse aux déficiences relevées antérieurement ont été efficaces;</li> <li>• les autres informations pertinentes, dont les plaintes et les allégations, et les informations découlant d'inspections externes ou provenant de fournisseurs de services.</li> </ul>	<p>La nature et l'étendue des autres activités de suivi, ainsi que les résultats qui en découlent, peuvent aider le cabinet à déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quelles missions achevées choisir aux fins d'inspection;</li> <li>• quels associés responsables de missions choisir aux fins d'inspection;</li> <li>• à quelle fréquence choisir un associé responsable de mission aux fins d'inspection;</li> <li>• quels aspects évaluer lors de l'inspection de missions achevées.</li> </ul>	<p>Le cycle de sélection des associés responsables de missions est établi par le cabinet et peut varier en fonction d'un certain nombre de facteurs, dont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les types de missions que réalise le cabinet;</li> <li>• la taille du cabinet et le nombre d'associés responsables de missions;</li> <li>• les autres activités de suivi que réalise le cabinet.</li> </ul> <p>Le cabinet peut déterminer qu'il convient d'établir des périodes d'inspection cyclique différentes pour les associés responsables de missions en fonction de la nature de la mission ou des années de service.</p>

### Incidence de l'inspection de missions achevées sur d'autres activités de suivi

Les informations découlant de l'inspection de missions achevées peuvent avoir une incidence sur les informations découlant d'autres activités de suivi et inversement, comme il est indiqué ci-dessous.

**Les informations découlant de l'inspection de missions achevées peuvent mettre en évidence des secteurs pour lesquels il est nécessaire de mener d'autres activités de suivi**

#### Exemple

Lors de l'inspection de missions achevées, le cabinet constate que les membres des équipes de missions réalisées dans un secteur particulier n'ont pas une connaissance appropriée de ce secteur d'activité. Lorsque le cabinet examine la cause profonde de cette déficience, il constate que les membres des équipes de mission n'ont reçu aucune formation sur ce secteur d'activité. Le cabinet effectue donc un suivi plus poussé de ses programmes de formation afin de déterminer s'ils mettent l'accent sur la formation propre au secteur d'activité des clients du cabinet, et quels membres y participent.

**Les informations découlant d'autres activités de suivi peuvent avoir une incidence sur l'inspection de missions achevées du cabinet**

#### Exemple

Grâce à des entretiens avec les membres du cabinet sur des questions liées à l'efficacité de la culture du cabinet, celui-ci relève de nombreux commentaires de ses membres concernant les missions pour lesquelles ils estiment ne pas avoir eu une direction et une supervision appropriées. Ces informations aident le cabinet à déterminer quelles missions choisir aux fins d'inspection.

### Suivi du processus de suivi et de prise de mesures correctives pour déterminer si ce processus permet d'atteindre les buts visés

S'il ne peut compter sur un processus efficace de suivi et de prise de mesures correctives, le cabinet pourrait ne pas être en mesure de déterminer s'il existe des déficiences et de les corriger. Il est donc important que le cabinet assure le suivi du processus de suivi et de prise de mesures correctives pour déterminer si ce processus permet d'atteindre les buts visés. Cela permettra au cabinet :

- d'obtenir en temps opportun des informations pertinentes et fiables sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ;
- de prendre des mesures appropriées en réponse aux déficiences relevées, de sorte que ces déficiences soient corrigées en temps opportun.

Il se peut que, grâce à ses connaissances, le cabinet ait facilement accès à de l'information lui permettant de savoir si le processus de suivi et de prise de mesures correctives permet d'atteindre les buts visés. Dans ce cas, le suivi du processus de suivi et de prise de mesures correctives et la documentation de ce processus pourraient être moins détaillés. Par exemple, il se peut que ses interactions fréquentes avec le SGQ fournissent au cabinet des informations sur le processus de suivi et de prise de mesures correctives. Les activités de suivi, les mesures prises pour donner suite aux résultats ainsi que l'évaluation du processus de suivi et de prise de mesures correctives pourraient alors prendre la forme d'une note dans laquelle les connaissances du cabinet sont résumées et consignées.

### Exemples de facteurs ayant une incidence sur les activités de suivi du cabinet concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives :

- la taille et le niveau de complexité du cabinet;
- la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi;
- la personne qui a réalisé les activités de suivi (p. ex., un fournisseur de services, un groupe distinct au sein du cabinet affecté à la réalisation des activités de suivi ou les membres du cabinet qui sont responsables de la réponse);
- les résultats des activités de suivi réalisées antérieurement;
- les informations provenant d'autres sources sur l'efficacité du processus de suivi et de prise de mesures correctives (p. ex., les inspections externes, un fournisseur de services), y compris les informations indiquant que les activités de suivi n'ont pas permis de relever une déficience;
- les informations tirées de l'analyse des causes profondes des déficiences relevées;
- de nouvelles activités de suivi qui n'ont pas été réalisées antérieurement ou des changements dans la conception des activités de suivi.

(NCGQ 1, par. 35 à 47 et A138 à A174)

### Suivi du processus de prise de mesures correctives

(NCGQ 1, par. 43)

Conformément à la NCGQ 1, la personne à laquelle a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives doit :

- évaluer si les mesures correctives sont conçues de manière appropriée pour répondre aux déficiences relevées et à leurs causes profondes, et déterminer si ces mesures ont été mises en œuvre;
- évaluer si les mesures correctives mises en œuvre en réponse aux déficiences relevées antérieurement sont efficaces.

Cette évaluation peut faire partie des informations utilisées pour faire le suivi du processus de prise de mesures correctives. Le cabinet pourrait néanmoins devoir veiller à ce que la personne à laquelle a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi de la prise de mesures correctives s'acquitte de ses responsabilités (NCGQ 1, par. 43 et 44).



#### QUESTION 30

#### Qui peut réaliser les activités de suivi?

La NCGQ 1 ne précise pas qui est tenu de réaliser les activités de suivi. Elle indique toutefois qu'un cabinet doit établir des politiques et des procédures qui exigent des personnes qui réalisent les activités de suivi qu'elles aient la compétence et les capacités, notamment suffisamment de temps, pour réaliser ces activités, et qui traitent de l'objectivité de ces personnes.

**Remarque :** La NCGQ 1 précise que la personne qui réalise les activités de suivi ne peut être un membre de l'équipe de mission (ni le responsable de la revue de la qualité de la mission, s'il y a lieu).

La question de savoir si une personne possède la compétence, les capacités et l'objectivité nécessaires pour réaliser une activité de suivi dépend de plusieurs facteurs, soit :

- la nature de l'activité de suivi réalisée;
- la nature de l'objet considéré qui est visé par l'activité de suivi, y compris s'il est spécialisé, complexe, ou s'il requiert une expertise dans un domaine particulier;
- l'étendue de l'objectivité requise pour assurer un suivi approprié de l'objet considéré, compte tenu de la nature de celui-ci et du niveau de jugement devant être exercé;
- la nature et l'étendue des autres activités de suivi qui sont également réalisées à l'égard de l'objet considéré;
- l'autorité nécessaire pour assurer un suivi approprié de l'objet considéré (p. ex., l'autorité de la personne qui assure le suivi des actions et des comportements de la direction pourrait devoir être plus grande que celle de la personne qui assure le suivi de la participation aux formations).



### QUESTION 31

**Est-ce que la réexécution des réponses est censée représenter une proportion importante des activités de suivi?**

Cette question relève du jugement professionnel.

Par exemple, le suivi des réponses s'effectue de différentes façons, notamment par :

- une réexécution intégrale;
- une demande d'informations;
- une inspection.

L'étendue du suivi est variable, et il est rare qu'elle n'englobe que des demandes d'informations. La documentation doit être suffisamment exhaustive pour qu'une personne d'expérience puisse comprendre à la fois les tests effectués et les résultats obtenus.



### QUESTION 32

**Est-il possible qu'une personne à l'externe, par exemple un fournisseur de services, réalise le suivi?**

Oui, il pourrait être avantageux de recourir à des personnes à l'externe pour la réalisation des activités de suivi, puisque cela permet de fournir davantage d'informations objectives au sujet du SGQ du cabinet, en plus de l'aider à cerner les aspects à améliorer relativement au SGQ.

## Évaluation des constatations, identification des déficiences et évaluation de la gravité et du caractère généralisé des déficiences

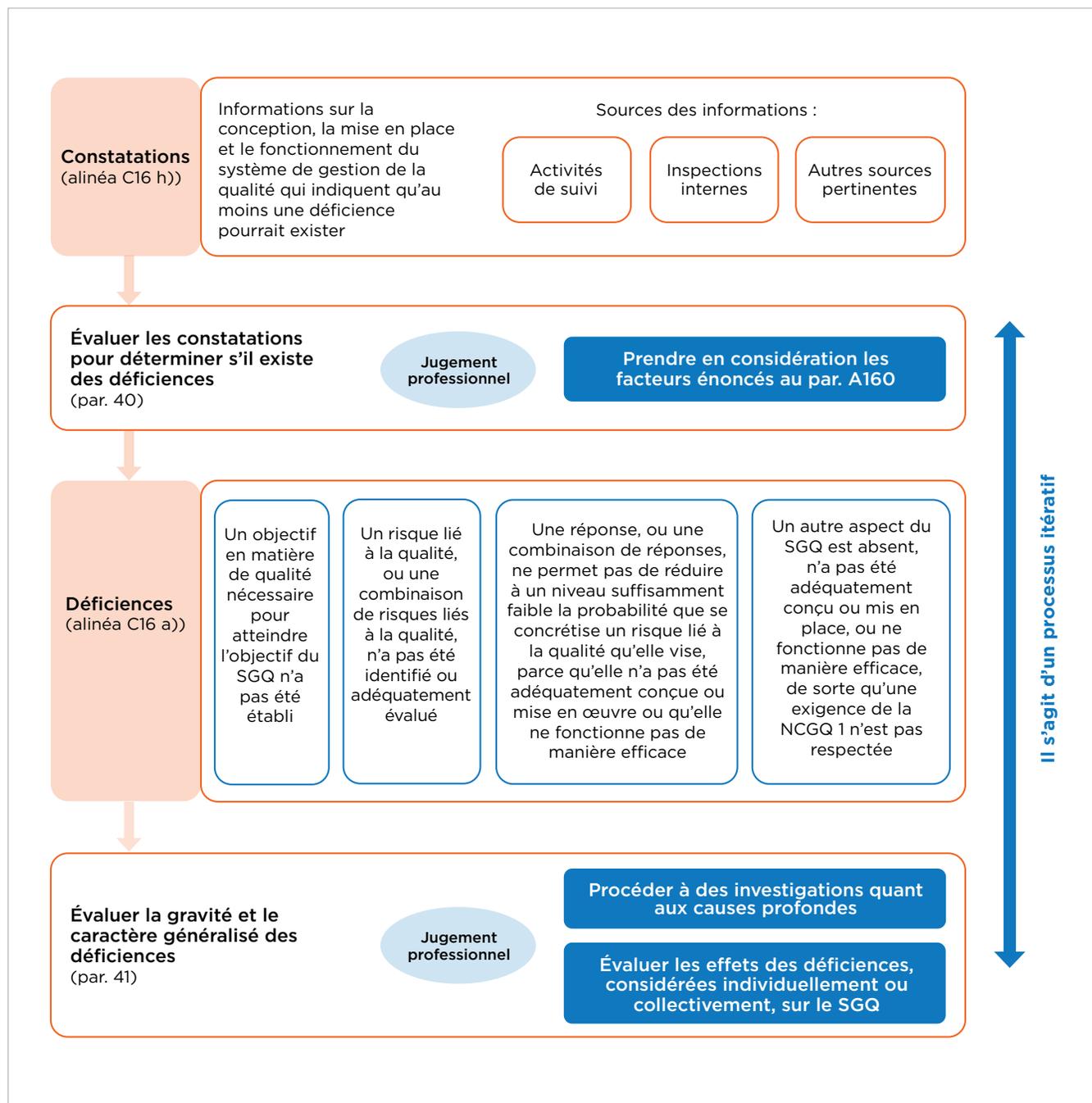
(NCGQ 1, alinéas 16 a) et 16 h) et par. 40 et 41, A10 à A12, A15 à A17 et A157 à A169)

L'objectif principal du suivi et de la prise de mesures correctives est d'obtenir en temps opportun des informations concernant le SGQ, afin de déterminer s'il est efficace, et de prendre des mesures appropriées pour donner suite à ces informations. Par conséquent, il est essentiel que le cabinet

évalue les informations en temps opportun afin de déterminer s'il existe des déficiences et de les corriger, s'il y a lieu. S'il existe bel et bien des déficiences, le cabinet doit savoir dans quelle mesure elles sont graves et généralisées.

La NCGQ 1 prévoit un cadre pour l'évaluation des constatations visant à déterminer s'il existe des déficiences, de même que pour l'évaluation approfondie de la gravité et du caractère généralisé des déficiences, comme il est illustré ci-dessous.

FIGURE 10



### Évaluation des constatations visant à déterminer s'il existe des déficiences

Pour déterminer s'il existe des déficiences, il faut établir si une constatation, ou une combinaison de constatations considérées collectivement, répond à la définition de « déficience », comme suit.

Objectifs en matière de qualité	Risques liés à la qualité	Réponses	Autres aspects
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un objectif en matière de qualité exigé par la NCGQ 1 n'a pas été établi ou n'a été établi que partiellement.</li> <li>Un objectif supplémentaire en matière de qualité qui est nécessaire à l'atteinte de l'objectif du SGQ n'a pas été établi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un risque lié à la qualité n'a pas été identifié.</li> <li>Un risque lié à la qualité identifié n'a pas été évalué de manière appropriée.</li> </ul> <p><i>Lorsqu'un risque lié à la qualité n'a pas été identifié ou adéquatement évalué, il est possible que la réponse à ce risque ait été omise ou n'ait pas été conçue ou mise en œuvre de manière appropriée.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une réponse, ou une combinaison de réponses, ne permet pas de réduire à un niveau suffisamment faible la probabilité que se concrétise un risque lié à la qualité qu'elle vise, parce qu'elle n'a pas été adéquatement conçue ou mise en œuvre ou qu'elle ne fonctionne pas de manière efficace.</li> </ul> <p><i>Les réponses qui ont été omises ou qui n'ont pas été conçues ou mises en œuvre de manière appropriée ne sont pas toutes des déficiences.</i></p> <p><i>Une réponse, ou une combinaison de réponses, qui ne permet pas de réduire à un niveau suffisamment faible la probabilité que se concrétise un risque lié à la qualité pourrait compromettre l'atteinte d'un objectif en matière de qualité.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un autre aspect du SGQ est absent, n'a pas été adéquatement conçu, ou ne fonctionne pas de manière efficace, de sorte qu'une exigence de la NCGQ 1 n'est pas respectée.</li> </ul> <p><i>Le paragraphe A12 de la NCGQ 1 fournit des exemples de déficiences liées à d'autres aspects du SGQ.</i></p>



#### QUESTION 33

#### Quels sont certains des facteurs dont le cabinet pourrait tenir compte pour déterminer si une constatation constitue une déficience?

Les facteurs à prendre en considération pour déterminer si une constatation constitue une déficience peuvent se composer d'aspects quantitatifs et qualitatifs, y compris la question de savoir si la constatation se rapporte à une réponse spécifiée, et peuvent dépendre de la nature et de l'étendue de la constatation.

Si la constatation concerne une réponse :

- La manière dont est conçue la réponse, par exemple sa nature, la fréquence de sa mise en œuvre (le cas échéant) et son importance relative au regard de l'atténuation des risques liés à la qualité et de l'atteinte des objectifs en matière de qualité auxquels elle se rapporte.

- La nature du risque lié à la qualité visé par la réponse, et la mesure dans laquelle les constatations indiquent que ce risque n'a pas été atténué.
- La question de savoir s'il y a d'autres réponses au même risque lié à la qualité et, le cas échéant, des constatations les concernant.

La nature de la constatation (y compris son caractère généralisé) :

- La nature des constatations. Par exemple, des constatations qui se rapportent aux actions et aux comportements des dirigeants peuvent être qualitativement importantes en raison de l'effet généralisé qu'elles peuvent avoir sur le système de gestion de la qualité dans son ensemble.
- La question de savoir si des constatations, prises collectivement, indiquent une tendance ou un problème systémique. Par exemple, l'existence de constatations semblables à propos de plusieurs missions peut être l'indice d'un problème systémique.

L'étendue de l'activité de suivi et l'ampleur de la constatation :

- L'étendue de l'activité de suivi qui a mené aux constatations, notamment le nombre de populations et leur taille.
- L'ampleur de la constatation par rapport au choix des missions visées par l'activité de suivi et au taux d'écart attendu. Par exemple, dans le cas de l'inspection de missions, le nombre de missions, parmi toutes celles choisies, pour lesquelles il y a eu des constatations, et le taux d'écart attendu estimé par le cabinet.

**Remarque :** Les constatations ne sont pas toutes des déficiences. Il convient d'exercer son jugement professionnel pour déterminer si une constatation constitue une déficience.

(NCGQ 1, par. A160)



#### QUESTION 34

**Dans le cadre de la réalisation de l'activité de suivi, il se peut que le cabinet fasse d'autres observations qui ne constituent pas des « constatations ». Ces autres observations peuvent-elles être utiles?**

Oui, ces autres observations peuvent être utiles, car elles peuvent :

- aider le cabinet dans son investigation des causes profondes des déficiences relevées (p. ex., en faisant ressortir pourquoi certaines choses se sont bien passées alors que d'autres non, ce qui a mené à la déficience);
- mettre en lumière des pratiques que le cabinet peut soutenir ou dont il peut étendre l'application (à l'ensemble des missions, par exemple);
- révéler des points à améliorer dans le SGQ du cabinet.

**RAPPEL :** Les « constatations » sont des informations qui indiquent qu'au moins une déficience peut exister.

### Évaluation de la gravité et du caractère généralisé des déficiences

Le cabinet est tenu d'évaluer la gravité et le caractère généralisé des déficiences relevées, étant donné que ces éléments :

- influent sur la nature, le calendrier et l'étendue des mesures correctives visant à répondre aux déficiences relevées, en mettant l'accent sur les déficiences qui posent le plus grand risque pour le SGQ;
- ont une incidence sur l'évaluation du SGQ par la direction.

### Manière dont la gravité et le caractère généralisé des déficiences sont évalués

Pour évaluer la gravité et le caractère généralisé des déficiences, le cabinet doit :

- procéder à des investigations quant aux causes profondes des déficiences relevées;
- évaluer les effets des déficiences relevées, considérées individuellement ou collectivement, sur le SGQ.

### Exemples de questions pouvant être posées dans le cadre de l'évaluation de la gravité et du caractère généralisé d'une déficience relevée

- Quelle est la nature de la déficience relevée? À quel type de mission se rapporte-t-elle, le cas échéant?
- Quelle en est la cause profonde?
- Quel aspect du SGQ est touché? Quelle est l'importance de cet aspect par rapport au SGQ dans son ensemble?
- La déficience touche-t-elle la conception, la mise en place ou le fonctionnement du SGQ?
- Si la réponse comporte une défaillance, y a-t-il d'autres réponses qui peuvent compenser et qui fonctionnent efficacement?
- À quelle fréquence le problème sous-jacent est-il survenu (p. ex., s'il se rapporte à des missions, combien de missions ont été touchées)?
- Combien de temps a-t-il fallu pour que le problème sous-jacent ait une incidence sur le SGQ, et pendant combien de temps cette incidence s'est-elle fait sentir? Se fait-elle encore sentir?
- Combien de temps a-t-il fallu pour déceler le problème sous-jacent grâce aux activités de suivi?

### Investigation des causes profondes des déficiences relevées

L'investigation des causes profondes des déficiences relevées a pour but de comprendre les circonstances sous-jacentes à l'origine des déficiences. Le fait de connaître la cause d'une déficience apporte un éclairage qui aide à évaluer la gravité et le caractère généralisé de la déficience, de même qu'à la corriger.

La nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'investigation des causes profondes varient en fonction de différents facteurs, notamment :

- la nature et la gravité potentielle des déficiences relevées;
- la nature et les circonstances du cabinet.

La NCGQ 1 énonce les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la nature, le calendrier et l'étendue des procédures d'investigation des causes profondes, et démontre la manière dont ces facteurs s'appliquent à des exemples précis, notamment :

- la complexité et les caractéristiques du fonctionnement du cabinet;
- la taille du cabinet;
- la dispersion géographique du cabinet;
- la structure du cabinet et la mesure dans laquelle il concentre ou centralise ses processus ou ses activités.

Voici un exemple de cause profonde d'une déficience :

Il se peut que le cabinet constate que certaines équipes de mission qui réalisent des missions de compilation omettent d'indiquer si elles ont cherché à voir si les informations financières compilées peuvent paraître trompeuses (NCSC 4200.30). La cause profonde sous-jacente de ce problème peut être liée à une culture qui n'encourage pas suffisamment la direction, la supervision et la revue des travaux effectués dans le cadre des missions.

Un moyen efficace de déterminer la cause profonde d'une déficience est de se demander pourquoi elle s'est produite, et de continuer de se poser cette question jusqu'à ce qu'une cause profonde suffisamment précise soit relevée.

Si le cabinet n'a qu'un seul emplacement, il est possible que la plupart des informations se trouvent au même endroit et soient facilement accessibles, et que les causes profondes de la déficience relevée soient plus évidentes. Les procédures que met en œuvre le cabinet pour comprendre ces causes peuvent donc être simples. (NCGQ 1, par. A166)

La NCGQ 1 n'est pas prescriptive en ce qui a trait aux types de procédures qui doivent être mises en œuvre et aux personnes qui doivent les mettre en œuvre. De même, les procédures d'investigation des causes profondes ne doivent pas nécessairement toutes être exigeantes ou rigoureuses – dans certains cas, elles peuvent être très simples. Ainsi, les personnes qui procèdent à l'investigation des causes profondes exercent leur jugement professionnel pour déterminer la nature, le calendrier et l'étendue des procédures requises pour bien comprendre les circonstances sous-jacentes à l'origine de la déficience.

Lorsque le cabinet procède à l'investigation des causes profondes d'une déficience, il peut relever :

- une déficience comportant plusieurs causes profondes qui peut avoir un effet sur plusieurs composantes ou aspects du SGQ;
- plusieurs déficiences ayant la même cause profonde.

### Processus d'évaluation itératif et non linéaire

Étant donné la nature intégrée du SGQ, l'évaluation des constatations, l'identification des déficiences et l'évaluation de leur gravité et de leur caractère généralisé (à savoir le processus d'évaluation) s'inscrivent dans un processus itératif qui n'est pas linéaire. Qui plus est, les informations concernant les constatations ne seront pas toutes accessibles, c'est-à-dire que les activités de suivi peuvent être continues, et il est possible que le cabinet prenne connaissance de nouvelles informations qui remettent en cause les jugements qu'il a portés relativement aux constatations, aux déficiences et aux causes profondes. Par conséquent, la mise au point d'un processus d'évaluation qui soit dynamique et souple aide à corriger les déficiences en temps opportun et de manière proactive.

### Exemples qui montrent que le cadre d'évaluation est itératif et non linéaire

- Dans le cadre de l'investigation de la cause profonde des déficiences relevées en ce qui a trait à des jugements inappropriés portés au cours de la réalisation de missions, le cabinet détermine que la cause profonde concerne les connaissances insuffisantes de l'équipe au sujet des notions comptables générales. Par ailleurs, le cabinet a dégagé des constatations relativement aux réponses concernant l'apprentissage et le perfectionnement de ses membres, mais il ne les a pas considérées comme des déficiences. Étant donné qu'il a constaté que les connaissances de l'équipe étaient insuffisantes, le cabinet ajuste son évaluation des constatations relatives à l'apprentissage et au perfectionnement de ses membres et les classe dans les déficiences.
- Dans le cadre de l'évaluation de la gravité et du caractère généralisé des déficiences, le cabinet détermine que bon nombre des déficiences ont perduré pendant plusieurs mois, puisqu'il a fallu du temps pour qu'elles soient détectées à l'issue des activités de suivi. Le cabinet a dégagé des constatations relativement aux activités de suivi, mais ne les a pas classées dans les déficiences. Toutefois, puisqu'il a observé qu'il fallait du temps pour que les activités de suivi mènent à la détection d'autres déficiences, le cabinet ajuste l'évaluation des constatations relatives aux activités de suivi et les classe dans les déficiences.

### Réponse aux déficiences relevées

(NCGQ 1, par. 42 à 45 et A170 à A173)

Le cabinet doit prendre des mesures appropriées en réponse aux déficiences relevées, à savoir :

- corriger les déficiences en temps opportun afin d'éviter qu'elles se reproduisent;
- évaluer l'efficacité des mesures correctives, et prendre des mesures supplémentaires si elles ne sont pas efficaces.

Dans le cadre de ce processus, le cabinet doit également se pencher sur les constatations liées aux missions, lorsque des procédures requises ont été omises lors de la réalisation d'une mission, ou que le rapport délivré pourrait être inapproprié.

### Conception et mise en œuvre des mesures correctives

Les mesures correctives qui sont conçues et mises en œuvre doivent être fondées sur les résultats de l'analyse de la cause profonde sous-jacente. En outre, plus la déficience est grave et généralisée, plus il est urgent de concevoir et de mettre en œuvre des mesures correctives.

Dans certains cas, il peut falloir du temps pour bien concevoir et mettre en œuvre des mesures correctives en réponse à une déficience, ou pour que ces mesures aient le résultat escompté. Il se peut que le cabinet doive mettre en œuvre des mesures correctives temporaires en réponse à une déficience jusqu'à ce que les mesures souhaitées puissent être entièrement conçues et mises en œuvre.

#### Exemple de mesure corrective temporaire

Le cabinet utilise un outil de documentation qu'un fournisseur de services a mis à sa disposition. Une déficience est relevée relativement à cet outil, car il génère des documents incorrects. Afin de corriger cette déficience, le cabinet doit demander au fournisseur de services de rectifier l'outil, ce qui prendra du temps. Par conséquent, à titre de mesure provisoire, le cabinet envoie un courriel aux équipes de mission afin de leur demander de ne pas utiliser l'outil jusqu'à nouvel ordre et de créer plutôt les documents de la mission par d'autres moyens.

### Évaluation des mesures correctives et prise de mesures supplémentaires au besoin

La NCGQ 1 exige que la ou les personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives évaluent ces mesures et prennent des mesures appropriées en réponse à l'évaluation.

**Les mesures correctives ont-elles été conçues et mises en œuvre de façon appropriée en réponse aux déficiences relevées et à leurs causes profondes?**

La personne à laquelle a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives peut effectuer cette partie de l'évaluation dès que les mesures correctives ont été conçues et mises en œuvre.

**Une fois mises en œuvre, les mesures correctives se sont-elles révélées efficaces pour répondre aux déficiences relevées?**

La personne à laquelle a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives peut effectuer cette partie de l'évaluation lorsque ces mesures s'appliquent depuis assez longtemps pour avoir pu traiter tous les aspects du SGQ, de façon à ce que leur efficacité puisse être établie. Dans certains cas, cela survient presque dans l'immédiat, alors que dans d'autres, les mesures correctives doivent s'appliquer pendant un certain temps avant que leur efficacité puisse être établie.



Si l'évaluation indique que les mesures correctives n'ont pas été conçues ou mises en œuvre de façon appropriée ou qu'elles ne sont pas efficaces, la personne doit s'assurer, par des moyens appropriés, que les mesures correctives font l'objet de modifications appropriées.

### Réponses aux constatations liées aux missions si nécessaire

Il est possible que des constatations (lesquelles peuvent indiquer une déficience) aient eu une incidence sur les missions sous-jacentes. Puisque le cabinet concentre ses efforts sur la conception et la mise en œuvre de mesures correctives visant à éviter que des déficiences se reproduisent, il n'est pas nécessaire de rectifier toutes les constatations. Toutefois, si les constatations indiquent que des procédures requises ont été omises lors de la réalisation d'une mission ou que le rapport délivré pourrait être inapproprié, le cabinet doit mettre en œuvre d'autres mesures, à savoir :

- prendre les mesures appropriées pour se conformer aux normes professionnelles pertinentes et aux exigences légales et réglementaires applicables (p. ex., une procédure omise peut être mise en œuvre, la question peut faire l'objet d'un entretien avec la direction ou les responsables de la gouvernance, ou des consultations peuvent être tenues au sein du cabinet);
- lorsque le rapport délivré est jugé inapproprié dans les circonstances, le cabinet peut examiner les incidences et prendre les mesures appropriées, notamment envisager l'obtention d'un avis juridique.

### Communications continues relatives au processus de suivi et de prise de mesures correctives

(NCGQ 1, par. 46, 47 et A174)

Les informations tirées du processus de suivi et de prise de mesures correctives sont utilisées à l'échelle du SGQ et par les équipes de mission. Par exemple :

- la direction utilise les informations aux fins de l'évaluation annuelle du SGQ pour déterminer ce qui doit être communiqué aux membres du cabinet, assurer la reddition de comptes de chacun quant aux responsabilités qui lui ont été attribuées, et cerner rapidement les préoccupations importantes;
- les personnes affectées à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ utilisent les informations pour s'acquitter de leurs fonctions en ce qui a trait au SGQ;
- les associés responsables de missions utilisent les informations afin d'établir si l'équipe de mission peut s'appuyer sur les politiques ou les procédures du cabinet lorsqu'elle réalise la mission, ou si d'autres mesures doivent être prises au niveau de la mission à l'égard de certains aspects.

La NCGQ 1 prévoit des exigences minimales concernant les questions devant être communiquées relativement au processus de suivi et de prise de mesures correctives, lesquelles indiquent notamment qui doit faire ces communications et à qui elles sont destinées, de la façon indiquée dans le tableau ci-après.

**La personne à laquelle a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives doit transmettre les communications :**

**Communications avec les équipes de mission et les personnes affectées à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ**

- à la personne à laquelle ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ;
- à la personne à laquelle a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ.

*Les informations sont communiquées dans la mesure nécessaire aux équipes de mission et aux autres personnes, afin qu'elles puissent prendre sans délai les mesures appropriées en fonction de leurs responsabilités.*



### Questions communiquées

- Une description des activités de suivi réalisées;
- Les déficiences identifiées, y compris la gravité et le caractère généralisé ou non de ces déficiences;
- Les mesures correctives visant à répondre aux déficiences relevées.

**Exemples de questions communiquées aux équipes de mission et aux membres du cabinet (c'est-à-dire dans la mesure nécessaire pour qu'ils puissent prendre sans délai des mesures appropriées)**

- Équipes de mission – Les informations communiquées peuvent être axées sur les déficiences relevées au niveau de la mission et sur les mesures correctives ayant été prises.
- Membres du cabinet – Les informations communiquées à **tous** les membres du cabinet peuvent concerner des déficiences liées à l'indépendance ainsi que les mesures correctives ayant été prises.



### QUESTION 35

**Je suis un professionnel exerçant à titre individuel (sans employé) et j'assume la responsabilité à l'égard de tous les aspects du SGQ. Dans ma situation, les exigences en matière de communications continues relatives au processus de suivi et de prise de mesures correctives sont-elles pertinentes?**

Non. Si vous assumez la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, y compris la responsabilité fonctionnelle du SGQ et celle du processus de suivi et de prise de mesures correctives, les communications continues relatives à ce processus ne sont pas nécessaires, car elles seraient répétitives.

(NCGQ 1, par. 46)

## Annexe I – Évaluation du SGQ

(NCGQ 1, par. 53 à 56 et A87 à A201)

La NCGQ 1 exige que la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ évaluent ce système. En fonction de cette évaluation, la ou les personnes sont tenues de tirer une conclusion quant à savoir si les objectifs du SGQ **sont atteints**.

L'évaluation doit avoir lieu à un moment précis, et la conclusion doit porter sur la question de savoir si le SGQ fournit l'**assurance raisonnable** :

- que le cabinet et ses membres **s'acquittent** de leurs responsabilités et **réalisent** les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables;
- que les rapports de mission **délivrés** par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés aux circonstances.

L'évaluation est interne au cabinet, et ce dernier n'est pas tenu d'obtenir une assurance indépendante quant à l'efficacité de son SGQ.

### Raisons sous-tendant l'évaluation du SGQ par la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard de ce système

Bien que l'évaluation du SGQ puisse être considérée comme une auto-évaluation, il est important de renforcer la responsabilité et l'obligation de rendre compte de la ou des personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ. Le résultat de l'évaluation du SGQ peut indiquer la mesure dans laquelle la direction s'est acquittée de ses responsabilités, de sorte qu'il s'agit d'un facteur essentiel à prendre en considération dans l'évaluation de la performance de la direction.

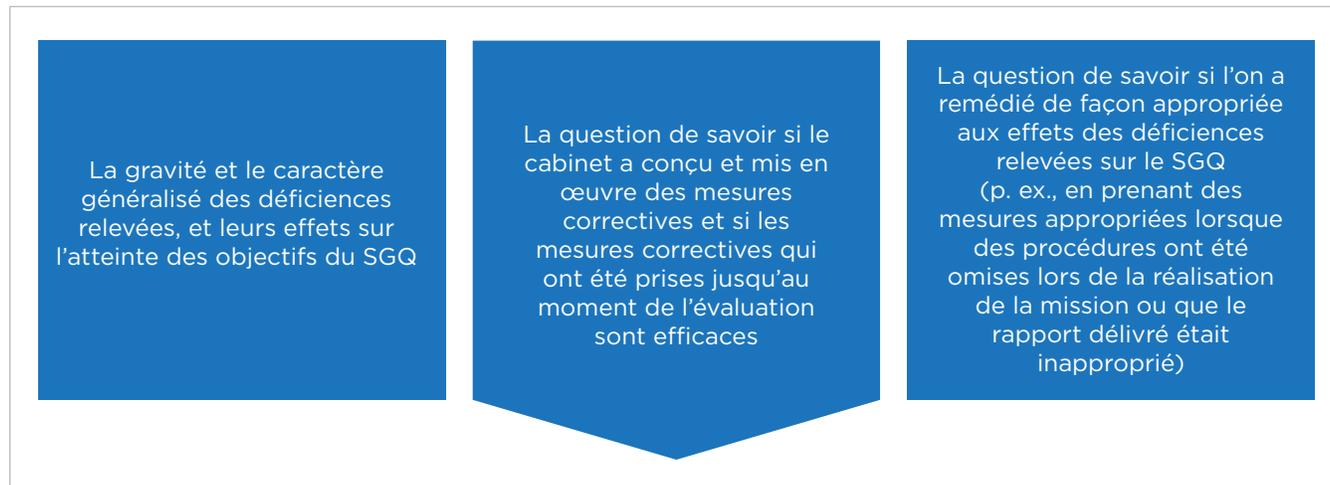
Même si l'évaluation est effectuée par la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, le cabinet demeure responsable de l'évaluation et de la reddition de comptes de ces personnes quant aux rôles qui leur ont été confiés. Autrement dit, le cabinet est tenu de s'assurer que l'évaluation est bien effectuée en tenant la personne responsable de son exécution.

### Réalisation de l'évaluation et informations prises en compte à cet égard

La NCGQ 1 reconnaît que la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ peuvent recevoir l'assistance d'autres personnes pour certains aspects de l'évaluation. Toutefois, cela ne les décharge pas de leur responsabilité et de leur obligation de rendre compte à l'égard de la réalisation de l'évaluation.

En fonction de l'évaluation du SGQ, la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ sont tenues de tirer une conclusion quant à savoir si les objectifs de ce système sont atteints. Selon le paragraphe A190 de la NCGQ 1, pour tirer une conclusion sur le SGQ, ces personnes peuvent prendre en considération les éléments suivants.

FIGURE 11



Une fois qu'une mesure corrective a été conçue et mise en œuvre, son efficacité peut être démontrée rapidement, ou il peut falloir un certain temps avant que son efficacité soit apparente. Le paragraphe 43 de la NCGQ 1 traite de la possibilité qu'il puisse falloir un certain temps avant qu'une mesure corrective soit efficace, étant donné que la ou les personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives doivent :

- évaluer si les mesures correctives sont *conçues* de manière appropriée pour répondre aux déficiences relevées et à leurs causes profondes, et déterminer si ces mesures ont été *mises en œuvre*;
- évaluer si les mesures correctives mises en œuvre en réponse aux déficiences *relevées antérieurement* sont *efficaces*.

Le paragraphe A189 de la NCGQ 1 explique que les informations communiquées conformément au paragraphe 46 de la norme à la ou aux personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ font partie des informations qui fournissent une base pour l'évaluation du SGQ. Il se peut que ces informations portent, entre autres, sur l'évaluation des mesures correctives prises conformément au paragraphe 43 de la NCGQ 1. Ainsi, pour déterminer si les mesures correctives qui ont été *prises jusqu'au moment* de l'évaluation sont efficaces, la ou les personnes auxquelles ont été

attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ peuvent par exemple :

- utiliser les informations tirées de l'évaluation des mesures correctives prises conformément au paragraphe 43 de la NCGQ 1;
- prendre en considération les autres informations pouvant être accessibles au sujet de l'efficacité des mesures correctives qui ont été appliquées, y compris celles qui l'ont été pendant une courte période;
- tenir compte, relativement aux mesures correctives qui peuvent devoir être appliquées pendant un certain temps, de divers éléments tels que :
  - la nature des déficiences relevées et des causes profondes auxquelles se rapportent les mesures correctives,
  - la gravité et le caractère généralisé des déficiences relevées,
  - la rapidité de la mise en œuvre de la mesure corrective et le calendrier prévu pour son application, et la question de savoir si ce calendrier reflète l'urgence avec laquelle il faut répondre aux déficiences relevées et à leurs causes profondes,
  - la question de savoir si les cibles intermédiaires prévues ou attendues quant à l'efficacité de la mesure ont été atteintes,
  - l'incidence de toute mesure temporaire ou intermédiaire qui a été prise avant que la mesure corrective souhaitée ait été entièrement conçue et mise en œuvre,
  - la question de savoir si les mesures correctives similaires prises par le cabinet se sont révélées efficaces.

Lorsqu'une mesure corrective a été conçue et mise en œuvre mais n'est pas encore appliquée au moment de l'évaluation du SGQ, son efficacité sera évaluée conformément à l'alinéa 43 b) de la NCGQ 1 durant la période suivante. Il est possible que la mesure corrective soit jugée inefficace. Un certain nombre de facteurs, y compris la réponse du cabinet à la mesure corrective inefficace ainsi que la gravité et le caractère généralisé des déficiences connexes, pourraient avoir une incidence sur la conclusion dégagée relativement au SGQ au cours de l'année suivante.

## Annexe J – Sigles et définitions

Les sigles et les définitions qui suivent sont pertinents par rapport à cet *Outil d'aide* :

Acronyme	La description
CNAC	Conseil des normes d'audit et de certification
NCGQ	Norme canadienne de gestion de la qualité
SGQ	Système de gestion de la qualité

### Définitions

(NCGQ 1, par. C16)

Dans la NCGQ 1, on entend par :

- **« déficience du système de gestion de la qualité »** (ou simplement « déficience »), l'une ou l'autre des situations suivantes :
  - un objectif en matière de qualité nécessaire pour atteindre l'objectif du système de gestion de la qualité n'a pas été établi,
  - un risque lié à la qualité, ou une combinaison de risques liés à la qualité, n'a pas été identifié ou adéquatement évalué,
  - une réponse, ou une combinaison de réponses, ne permet pas de réduire à un niveau suffisamment faible la probabilité que se concrétise un risque lié à la qualité qu'elle vise, parce qu'elle n'a pas été adéquatement conçue ou mise en œuvre ou qu'elle ne fonctionne pas de manière efficace,
  - un autre aspect du système de gestion de la qualité est absent, n'a pas été adéquatement conçu ou mis en place, ou ne fonctionne pas de manière efficace, de sorte qu'une exigence de la présente NCGQ 1 n'est pas respectée;
- **« documentation de la mission »**, les informations consignées au sujet des travaux effectués, des résultats obtenus et des conclusions auxquelles le professionnel en exercice est parvenu (des synonymes tels que « dossier de travail » ou « feuilles de travail » sont parfois utilisés);
- **« associé responsable de la mission »**, l'associé, ou une autre personne, désigné par le cabinet comme responsable de la mission et de sa réalisation, ainsi que du rapport délivré au nom du cabinet, et qui, le cas échéant, a obtenu l'autorisation requise d'une instance professionnelle, légale ou réglementaire; (Les termes « associé responsable de la mission » et « associé » doivent être interprétés comme s'entendant des termes équivalents dans le secteur public lorsque le contexte s'y prête.)
- **« équipe de mission »**, tous les associés et le personnel professionnel réalisant la mission, ainsi que toutes les autres personnes qui mettent en œuvre des procédures au cours de la mission;

- « **inspections externes** », les inspections ou investigations menées par une autorité de surveillance externe à l'égard du système de gestion de la qualité du cabinet ou des missions réalisées par le cabinet;
- « **constatations** » (relativement à un système de gestion de la qualité), les informations sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité qui ont été accumulées dans le cadre de la réalisation des activités de suivi ou des inspections externes, ou qui proviennent d'autres sources pertinentes, et qui indiquent qu'au moins une déficience pourrait exister;
- « **cabinet** », un professionnel exerçant à titre individuel, une société de personnes ou une société de capitaux ou une autre entité regroupant des professionnels comptables, ou l'équivalent dans le secteur public;
- « **associé** », toute personne ayant autorité pour engager le cabinet en ce qui concerne la réalisation d'une mission de services professionnels;
- « **membres du cabinet** », les associés et le personnel professionnel du cabinet;
- « **jugement professionnel** », la mise en œuvre, par le professionnel en exercice, des aspects pertinents de sa formation, de ses connaissances et de son expérience dans le cadre fixé par les normes professionnelles, pour prendre des décisions éclairées sur la ligne de conduite appropriée à adopter pour la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet;
- « **normes professionnelles** », les normes de mission de certification, définies dans la *Préface* du *Manuel*, et les règles de déontologie pertinentes;
- « **objectifs en matière de qualité** », les objectifs que se fixe le cabinet concernant les composantes du système de gestion de la qualité;
- « **risque lié à la qualité** », un risque qui présente à la fois :
  - une possibilité raisonnable de se concrétiser,
  - une possibilité raisonnable de nuire à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs en matière de qualité, lorsqu'il est pris individuellement ou cumulé avec d'autres risques;
- « **assurance raisonnable** », dans le contexte des NCGQ, un niveau d'assurance élevé, mais non absolu;
- « **règles de déontologie pertinentes** », les règles de déontologie auxquelles l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission sont soumis, qui comprennent les règles sur l'indépendance et les autres règles de déontologie pertinentes définies dans les règles ou codes de déontologie applicables à l'exercice de l'expertise comptable et publiés par les différents organismes professionnels comptables;

- « **réponse** » (relativement à un système de gestion de la qualité), les politiques ou les procédures que le cabinet conçoit et met en place pour répondre à un ou plusieurs risques liés à la qualité :
  - les politiques consistent en des énoncés de ce qu'il faut faire, ou ne pas faire, pour répondre à un ou plusieurs risques liés à la qualité. Certaines sont consignées par écrit ou formulées explicitement dans des communications, tandis que d'autres sous-tendent les actions et les décisions de façon implicite,
  - les procédures sont les actions par lesquelles les politiques sont mises en œuvre;
- « **fournisseur de services** » (dans le contexte de la NCGQ 1), une personne ou une organisation qui est externe au cabinet et qui fournit à celui-ci une ressource, que ce soit en lien avec le système de gestion de la qualité ou pour la réalisation de missions. Sont exclus de cette définition le réseau du cabinet, les autres cabinets membres du réseau et toute autre structure ou organisation faisant partie du réseau;
- « **personnel professionnel** », les professionnels, autres que les associés, y compris les experts employés par le cabinet;
- « **système de gestion de la qualité** », un système que le cabinet conçoit, met en place et fait fonctionner pour obtenir l'assurance raisonnable :
  - que le cabinet et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables,
  - que les rapports de mission délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés aux circonstances.

## À propos du présent document

La division Recherche, orientation et soutien de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada) entreprend des initiatives visant à aider les professionnels en exercice et leurs clients dans la mise en œuvre des normes.

Les points de vue et conclusions exprimés dans ce document qui ne fait pas autorité sont ceux des auteurs. Ce document contient de l'information générale seulement; il ne se veut pas exhaustif et ne vise pas à fournir des conseils professionnels particuliers en matière de certification, d'affaires, de finance, de placement, de droit, de fiscalité ou en toute autre matière. Le présent document ne saurait se substituer à la prestation de conseils ou de services professionnels et ne devrait pas constituer le fondement de décisions ou d'actions pouvant avoir une incidence sur le lecteur ou sur une entreprise.

Le présent document n'a pas été mis à jour depuis sa publication, en mars 2022. Le professionnel en exercice doit exercer son jugement professionnel pour déterminer si les indications qui y sont énoncées sont appropriées et pertinentes compte tenu des circonstances propres à chaque mission.

CPA Canada tient à remercier l'auteure, Jane M. Bowen, FCPA, FCA, pour l'élaboration du présent *Outil d'aide à la mise en œuvre à l'intention des professionnels en exercice*, ainsi que les membres du Groupe de travail sur la gestion de la qualité, pour leur participation à sa rédaction.

CPA Canada tient également à souligner que le présent document est fondé sur la publication *FIRST-TIME IMPLEMENTATION GUIDE, International Standard on Quality Management 1, Quality Management for Firms that Perform Audits or Reviews of Financial Statements, or Other Assurance or Related Services Engagements*, élaborée par l'International Auditing and Assurance Standards Board (l'IAASB) et publiée par l'International Federation of Accountants (l'IFAC) en juin 2021. Ce guide est utilisé avec la permission de l'IFAC.

*FIRST-TIME IMPLEMENTATION GUIDE, International Standard on Quality Management 1, Quality Management for Firms that Perform Audits or Reviews of Financial Statements, or Other Assurance or Related Services Engagements*, © IFAC, juin 2021.

Veuillez écrire à [permissions@ifac.org](mailto:permissions@ifac.org) pour obtenir l'autorisation de reproduire, de stocker ou de transmettre ce document, ou de l'utiliser à d'autres fins similaires.

## Groupe de travail sur la gestion de la qualité

### Membres :

**Brendan Blair, CPA, CA**

LNS Chartered Professional Accountants  
Calgary (Alberta)

**Jordan Glazier, CPA, CA**

Crowe Soberman LLP  
Toronto (Ontario)

**Ieva Sikсна, CPA, CA**

Ernst & Young s.r.l./S.E.N.C.R.L.  
Toronto (Ontario)

**Kathleen Blom, CPA, CA**

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.  
Toronto (Ontario)

**Maggie Kiel, MBA, CIA, ABCP, CRMA, IAS.A**

MNP  
Calgary (Alberta)

**Ryan J. Wildman, CPA, CA**

Grant Thornton  
Toronto (Ontario)

**Gordon Cummings, FCPA, FCA,  
CPA (Illinois, É.-U.)**

Vancouver (Colombie-Britannique)

**Mark Lam, CPA, CA**

BDO s.r.l./S.E.N.C.R.L.  
Toronto (Ontario)

**Bridget Noonan, CPA, CA**

Clearline CPAs  
Burnaby (Colombie-Britannique)

**Agnes Dykstra, CPA, CA**

PricewaterhouseCoopers s.r.l./S.E.N.C.R.L.  
Toronto (Ontario)

**Barbara Maynard, CPA, CA**

KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.  
Toronto (Ontario)

**Angélique Malo, Ph. D., M. Sc., CPA, CA**

Université du Québec à Trois-Rivières  
Longueuil (Québec)

**Shaweta Roopra, CPA, CA**

RSM Canada  
Toronto (Ontario)

### Auteure :

**Jane Bowen, FCPA, FCA**

Institut universitaire de technologie de l'Ontario  
Oshawa (Ontario)

### Permanentes :

**Andrea Lee, CPA CA**

CPA Canada

**Jacqui Kuypers, CPA, CA**

Conseil des normes d'audit et de certification

Nous vous prions de faire parvenir vos commentaires sur le présent *Outil d'aide à la mise en œuvre*, ou vos suggestions pour les prochaines publications, à :

**Andrea Lee CPA, CA**

Recherche, orientation et soutien  
Audit et certification, CPA Canada  
277, rue Wellington Ouest  
Toronto (Ontario) M5V 3H2  
Courriel : [andrealee@cpacanada.ca](mailto:andrealee@cpacanada.ca)

**AVERTISSEMENT**

La présente publication, préparée par Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), fournit des indications ne faisant pas autorité.

CPA Canada et les auteurs déclinent toute responsabilité ou obligation pouvant découler, directement ou indirectement, de l'utilisation ou de l'application de cette publication. Le présent *Outil d'aide* n'est pas publié sous l'autorité du Conseil des normes d'audit et de certification.

© Comptables professionnels agréés du Canada, 2022.