

SEPTEMBRE 2021

(remplace la
version publiée
en juin 2021)

GUIDE DE PREMIÈRE MISE EN ŒUVRE

Norme internationale de gestion de la qualité (ISQM) 1

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

IAASB

International Auditing
and Assurance
Standards Board

GUIDE DE PREMIÈRE MISE EN ŒUVRE
NORME INTERNATIONALE DE GESTION DE LA QUALITÉ (ISQM) 1
GESTION DE LA QUALITÉ PAR LES CABINETS QUI RÉALISENT DES AUDITS
OU DES EXAMENS LIMITÉS D'ÉTATS FINANCIERS, OU D'AUTRES MISSIONS
D'ASSURANCE OU DE SERVICES CONNEXES

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DU SGQ	16
PROCESSUS D'ÉVALUATION DES RISQUES DU CABINET	20
GOVERNANCE ET LEADERSHIP	41
RÈGLES DE DÉONTOLOGIE PERTINENTES	45
ACCEPTATION ET MAINTIEN DE RELATIONS CLIENTS ET DE MISSIONS SPÉCIFIQUES	49
RÉALISATION DES MISSIONS	52
RESSOURCES	55
INFORMATIONS ET COMMUNICATIONS.....	71
RÉPONSES SPÉCIFIÉES	78
PROCESSUS DE SUIVI ET DE PRISE DE MESURES CORRECTIVES	82
EXIGENCES OU SERVICES DU RÉSEAU	107
ÉVALUATION DU SGQ	113
DOCUMENTATION	123

La présente publication a été préparée par les permanents du Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance (International Auditing and Assurance Standards Board – IAASB). Ce guide de première mise en œuvre a été conçu pour soutenir la compréhension et l'application de la norme ISQM 1. Il ne constitue pas une prise de position de l'IAASB faisant autorité, pas plus qu'il ne modifie ou remplace la norme ISQM 1, qui seule fait autorité. En outre, la présente publication ne doit pas être considérée comme exhaustive, et les exemples fournis le sont à des fins d'illustration seulement. Sa lecture ne saurait se substituer à celle de la norme ISQM 1.

INTRODUCTION

Qu'est-ce que la norme ISQM 1 ?



Les cabinets peuvent réaliser différents types de mission en vertu des normes de mission de l'IAASB :

- missions d'audit ou d'examen limité d'états financiers réalisées conformément aux normes ISA¹ et ISRE² ;
- missions d'assurance autres que les audits ou examens limités d'informations financières historiques réalisées conformément aux normes ISAE³ (p. ex., assurance relative à l'information externe élargie ou assurance à l'égard des contrôles d'une société de services) ;
- autres missions de services connexes réalisées conformément aux normes ISRS⁴ (c.-à-d., missions de procédures convenues ou missions de compilation).

Les normes de missions de l'IAASB portent sur la réalisation de ces missions, y compris les responsabilités de l'associé responsable de la mission et de l'équipe de mission. Elles reposent sur le postulat que le cabinet est soumis aux exigences des normes ISQM 1 et ISQM 2⁵ ou à des exigences à tout le moins aussi rigoureuses propres à chaque pays.

La norme ISQM 1 traite des responsabilités qui incombent au cabinet d'avoir 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 aide le cabinet à réaliser systématiquement des missions de qualité, car il met l'accent sur la façon dont le cabinet gère la qualité des missions réalisées.

La norme ISQM 1 remplace la norme ISQC 1, *Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen limité d'états financiers, ainsi que d'autres missions d'assurance et de services connexes*.



Tout au long du présent guide, cette icône est utilisée pour indiquer un renvoi au texte de la norme ISQM 1.



Tout au long du présent guide, cet encadré et cette icône sont utilisés pour indiquer

Principaux changements par rapport à la norme ISQC 1

La norme ISQM 1 vise à renforcer le SGQ d'un cabinet. Elle 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. Il ne s'agit plus, pour les cabinets, d'établir des politiques et des procédures traitant de points pris isolément, comme l'exige la norme ISQC 1 actuelle, mais plutôt



Tout au long du présent guide, cette icône est utilisée pour souligner des changements par rapport à la norme ISQC 1 actuelle.

¹ Normes internationales d'audit.

² Normes internationales de missions d'examen.

³ Normes internationales de missions d'assurance.

⁴ Normes internationales de services connexes.

⁵ Norme ISQM 2, *Revue de la qualité des missions*.

d'adopter une approche intégrée de gestion de la qualité qui englobe le système dans son ensemble. Les principaux changements sont les suivants :

- Approche proactive et personnalisée de gestion de la qualité qui est 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, et qui permet de répondre à ces risques.
- Renforcement des exigences concernant la gouvernance et le leadership du cabinet, y compris un accroissement des responsabilités en matière de leadership.
- Élargissement des exigences pour moderniser la norme et refléter les facteurs qui ont une incidence sur l'environnement du cabinet, notamment en ce qui concerne la technologie, les réseaux et les fournisseurs de services.
- Nouvelles exigences concernant les informations et les communications, y compris la communication d'informations aux parties externes.
- Renforcement des exigences de suivi et de prise de mesures correctives pour favoriser un suivi plus proactif du SGQ dans son ensemble et pour corriger les déficiences en temps opportun et de manière efficace.



Norme ISQM 1 :
par. 5, 19 et A30

Applicabilité de la norme ISQM 1, y compris la mesure dans laquelle elle s'applique au cabinet

La norme ISQM 1 s'applique à **tous** les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes. Ainsi, elle s'applique si le cabinet réalise **l'une ou l'autre** de ces missions.

Dans les cas où le cabinet réalise d'autres types de missions qui ne sont pas des missions réalisées conformément aux normes de mission de l'IAASB (p. ex., des missions de fiscalité ou de services-conseils), la norme ISQM 1 n'exige pas que le SGQ s'applique.

La norme ISQM 1 peut néanmoins avoir une incidence sur les secteurs opérationnels du cabinet (p. ex., les TI et les ressources humaines), sur d'autres missions non réalisées conformément aux normes de mission de l'IAASB ou sur les membres du cabinet qui ne participent pas à des missions réalisées conformément à ces normes. En effet, la gestion de la qualité n'est pas considérée comme une fonction distincte du cabinet selon la norme ISQM 1. Cette norme vise plutôt à accroître l'efficacité de la gestion de la qualité en favorisant son intégration : 1) à la culture du cabinet ; et 2) à la stratégie et aux activités et processus opérationnels du cabinet. En outre, il se peut que le SGQ du cabinet doive porter sur d'autres secteurs du cabinet, conformément aux exigences des textes légaux ou réglementaires ou aux règles de déontologie pertinentes.

Exemples des incidences du SGQ sur d'autres secteurs du cabinet

- La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il mette en place un objectif de qualité en vertu duquel : « [...] le cabinet démontre un engagement qualité, lequel se traduit dans l'ensemble du cabinet [...] ». Elle mentionne également le besoin d'avoir une culture qui contribue à la reconnaissance et au renforcement « 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 stratégie, les décisions, les objectifs et la gestion des ressources doivent donc témoigner de l'engagement qualité du cabinet.
- La norme ISQM 1 traite des ressources humaines et technologiques. Par conséquent, le SGQ peut avoir des incidences sur le service des TI et le service des ressources humaines du cabinet.

- La norme ISQM 1 traite des besoins en ressources et de la planification des ressources, y compris de la façon dont il convient d'obtenir, de répartir et d'affecter celles-ci. Elle a donc une incidence sur l'utilisation des ressources, y compris des ressources financières, dans l'ensemble du cabinet.
- La norme ISQM 1 traite du respect des règles de déontologie pertinentes. En vertu des dispositions de ces règles, il se peut que le cabinet ait à concevoir et à mettre en place des politiques ou des procédures qui :
 - interdisent la prestation de certains services autres que d'assurance à des clients qui sont des entités d'intérêt public pour lesquelles le cabinet réalise des missions d'audit ou d'examen limité des états financiers ;
 - interdisent aux membres du cabinet qui réalisent des missions d'audit ou d'examen limité des états financiers ou d'autres missions d'assurance, ainsi qu'à d'autres personnes concernées au sein du cabinet, de détenir certains intérêts financiers dans les entités pour le compte desquelles sont réalisées de telles missions.

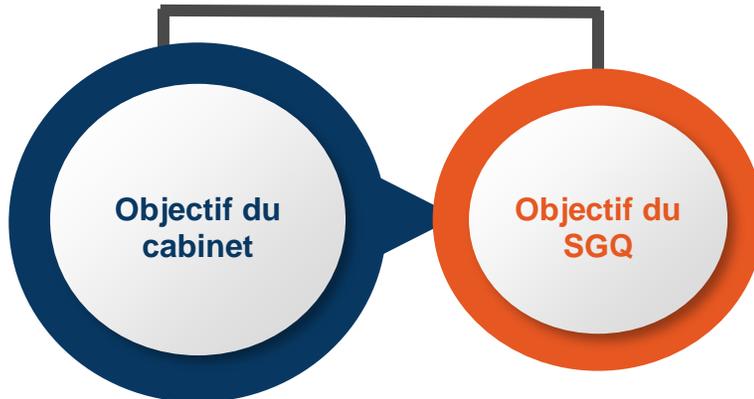
Les unités d'exploitation qui fournissent des services connexes (c.-à-d., qui ne participent pas à des missions d'audit ou d'examen limité des états financiers, ni à d'autres missions d'assurance) et les personnes qui travaillent dans ces unités d'exploitation peuvent être concernées par ces politiques ou procédures.



Objectif de la norme ISQM 1

Le paragraphe 14 de la norme ISQM 1 énonce l'objectif du cabinet en matière de gestion de la qualité, c'est-à-dire concevoir, mettre en place et faire fonctionner un SGQ. 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). Le paragraphe 14 de la norme ISQM 1 traite donc à la fois de l'objectif du cabinet et de celui du SGQ.

Objectif de la norme ISQM 1 (paragraphe 14 de la norme ISQM 1)



L'objectif du cabinet est de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner un SGQ.

L'objectif du SGQ est de fournir au cabinet 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'objectif du SGQ, tel qu'il est expressément décrit dans les exigences de la norme ISQM 1 :

- sert au cabinet pour déterminer s'il est nécessaire d'établir des objectifs supplémentaires en matière de qualité (paragraphe 24 de la norme ISQM 1) ;
- sert à déterminer si le SGQ fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système sont atteints (paragraphe 54 de la norme ISQM 1).

Selon la norme ISQM 1, l'assurance raisonnable ne correspond pas à un niveau absolu d'assurance, en raison des limites inhérentes à un SGQ. Ces limites tiennent entre autres à la possibilité que des erreurs de jugement surviennent dans la prise de décisions et que des défaillances se produisent dans le SGQ à cause d'erreurs ou de comportements humains ou de défaillances des applications informatiques, par exemple.



ISQM Norme ISQM 1 :
par. 2, 3 et A1

Lien entre la norme ISQM 1 et les normes ISQM 2 et ISA 220 (révisée)⁶



**Norme ISQM 1 :
Gestion de la qualité
au niveau du cabinet**

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il conçoive, mette en place et fasse fonctionner un SGQ pour les missions qu'il réalise.

Le SGQ du cabinet crée un environnement qui permet aux équipes de mission de réaliser des missions de qualité.



**Norme ISQM 2 :
Revue de la qualité
des missions**

Les revues de la qualité des missions s'inscrivent dans le SGQ du cabinet. La norme ISQM 2 s'appuie sur la norme ISQM 1 en imposant des exigences particulières pour :

- la désignation et les critères de qualification du responsable de la revue de la qualité de la mission ;
- la réalisation de la revue de la qualité de la mission ;
- la documentation de la revue de la qualité de la mission.



**Norme ISA 220
(révisée) : Gestion de
la qualité au niveau de
la mission**

La norme ISA 220 (révisée) traite des responsabilités de l'auditeur concernant la gestion de la qualité au niveau de la mission et des responsabilités connexes de l'associé responsable de la mission.

Elle s'applique aux audits d'états financiers.

⁶ Norme ISA 220 (révisée), *Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers*.

Le cabinet a la responsabilité de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner son SGQ. Certains aspects du SGQ peuvent être mis en place et fonctionner au niveau de la mission ; toutefois, le cabinet conserve sa responsabilité à l'égard du SGQ. La mesure dans laquelle le SGQ est mis en place et fonctionne au niveau de la mission dépend de la nature et des circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise.

i Le paragraphe A50 de la norme ISQM 1 inclut un exemple de réponse qui s'applique à la fois au niveau du cabinet et au niveau de la mission.



Peu importe sa taille, le cabinet est tenu de se conformer aux exigences de la norme ISQM 1 et, s'il y a lieu, de la norme ISQM 2. Les équipes de mission qui réalisent des audits d'états financiers sont tenues de se conformer aux exigences de la norme ISA 220 (révisée). Un petit cabinet peut déterminer qu'il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre des réponses à l'échelle du cabinet pour certains aspects du SGQ ; il peut 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.



Norme ISQM 1 :
par. 13

Date d'entrée en vigueur

La conception et la mise en place d'un SGQ conforme à la norme ISQM 1 sont requises pour le 15 décembre 2022. L'évaluation du SGQ exigée par les paragraphes 53 et 54 de la norme ISQM 1 doit être réalisée dans l'année qui suit le 15 décembre 2022.

Par conséquent, d'ici le 15 décembre 2022, on s'attend à ce que le cabinet :

- a) établisse des objectifs en matière de qualité, identifie et évalue les risques liés à la qualité, et conçoive et mette en place des réponses à ces risques ;
- b) conçoive et mette en place des activités de suivi.

Le fonctionnement des réponses et des activités de suivi ne doit commencer qu'à compter du 15 décembre 2022.

L'adoption anticipée de la norme ISQM 1 est permise ; toutefois, le cabinet doit adopter les trois normes de gestion de la qualité simultanément.



L'IAASB a diffusé une vidéo qui présente des points de vue pratiques sur les éléments qu'un cabinet peut prendre en compte pour préparer la mise en place d'un SGQ. ([Cliquez ici](#))



Lorsqu'un cabinet est nouveau sur le marché et qu'il ne commence à réaliser des missions qu'après la date d'entrée en vigueur de la norme ISQM 1, il est tenu de concevoir et de mettre en place son SGQ avant d'entamer les missions qu'il réalise conformément aux normes de missions de l'IAASB. Le fonctionnement des réponses et des activités de suivi commencerait à compter de cette date.

Exemples de façons dont le cabinet peut mettre en œuvre la norme ISQM 1

- Le cabinet peut adopter une approche de mise en œuvre progressive d'ici à la date d'entrée en vigueur. Par exemple, il peut 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, le 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 le 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 norme ISQM 1 de façon anticipée, car seule une portion du SGQ aura été mise en œuvre.
- Le cabinet peut commencer à mettre en application l'ensemble des politiques ou des procédures nouvelles et révisées à la date d'entrée en vigueur.
- Le cabinet peut 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 le cabinet aura officiellement mis en œuvre et commencé à faire fonctionner le nouveau SGQ dans son intégralité.



Si le cabinet se conforme actuellement à la norme ISQC 1, il aura déjà mis en place des politiques et des procédures. Les politiques et procédures peuvent demeurer pertinentes et appropriées dans le contexte du nouveau SGQ du cabinet, ou peuvent devoir être révisées ou améliorées de façon à ce qu'elles soient appropriées pour le nouveau SGQ. Si les politiques et procédures actuelles demeurent pertinentes et appropriées, le cabinet est tout de même tenu d'établir un SGQ qui soit conforme aux exigences de la norme ISQM 1.



La norme ISQM 1 comprend :

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

Le cabinet est tenu de satisfaire à toutes les exigences de la norme ISQM 1, y compris celles concernant les composantes du SGQ.

Le cabinet n'a pas à structurer son SGQ en fonction de ces huit composantes. Il peut choisir d'utiliser une terminologie différente ou un cadre différent pour décrire les composantes de son SGQ.



La norme ISQC 1 actuelle comprend six éléments pour lesquels le cabinet doit concevoir des politiques et des procédures.

La norme ISQM 1 comprend huit composantes, lesquelles s'harmonisent aux éléments de la norme ISQC 1 actuelle et comprennent deux nouvelles composantes :

- processus d'évaluation des risques du cabinet ;
- informations et communications.

Aperçu des huit composantes d'un SGQ présentées dans la norme ISQM 1

Processus d'évaluation des risques du cabinet	Processus établi par le cabinet dans le cadre du SGQ	<ul style="list-style-type: none"> • 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 de la gestion de la qualité. • 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.
Gouvernance et leadership	Établit l'environnement dans lequel fonctionne le SGQ	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Règles de déontologie pertinentes	Sujet particulier essentiel à la réalisation des missions	<ul style="list-style-type: none"> • Traite du respect des règles de déontologie pertinentes par le cabinet et ses membres. • Traite également des règles de déontologie pertinentes, dans la mesure où elles s'appliquent à des parties externes au cabinet.

Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques	Sujet particulier essentiel à la réalisation des missions	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Réalisation des missions	Sujets particuliers essentiels à la réalisation des missions	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Inclut la manière dont le cabinet soutient les équipes de mission dans l'exercice de leur jugement professionnel et, s'il y a lieu selon la nature et les circonstances de la mission, de leur esprit critique.
Ressources	Aide au fonctionnement d'autres composantes	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Comprend les ressources technologiques, intellectuelles et humaines et traite des fournisseurs de services.
Informations et communications	Aide au fonctionnement d'autres composantes	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Processus de suivi et de prise de mesures correctives	Processus établi par le cabinet dans le cadre du SGQ	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus qui : <ul style="list-style-type: none"> ○ fournit au cabinet en temps opportun des informations pertinentes et fiables sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ ; ○ permet de prendre des mesures appropriées en réponse aux déficiences relevées, de sorte que ces déficiences soient corrigées en temps opportun.

Comme il est indiqué ci-dessus, le processus d'évaluation des risques et le processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet établissent les **processus précis** que le cabinet est tenu de suivre. Les composantes restantes comprennent des objectifs en matière de qualité que le cabinet doit établir et qui servent de fondement pour l'identification et l'évaluation des risques liés à la qualité et pour la conception et la mise en œuvre des réponses.

En plus des huit composantes, d'autres exigences de la norme ISQM 1 traitent de sujets particuliers, notamment :

- l'attribution des responsabilités liées au SGQ ;
- certaines réponses spécifiées que le cabinet est tenu de concevoir et de mettre en œuvre ;
- les situations où le cabinet appartient à un réseau et met en application les exigences du réseau ou utilise les services du réseau dans son SGQ ;
- l'évaluation annuelle du SGQ par la direction du cabinet et les évaluations de la performance de la direction ;
- la documentation.

Comment le SGQ fonctionne de façon continue et itérative

 Norme ISQM 1 :
par. 7 et A4

Un système de gestion de la qualité élaboré conformément à la norme ISQM 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 norme ISQM 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 norme ISQM 1 doivent être considérées les unes par rapport aux autres ;
- chaque composante ou exigence peut avoir une incidence sur d'autres composantes ou exigences.

La façon dont les composantes sont interreliées et ont une incidence sur d'autres composantes varie en fonction de la nature particulière des composantes.

 Tout au long du présent guide, cette icône est utilisée pour souligner un aspect de la norme ISQM 1 qui est interrelié à une autre composante ou exigence.

 Les paragraphes A64 et A111 de la norme ISQM 1 comprennent des exemples d'interrelations entre les composantes.

Exemples illustrant la façon dont les composantes ou les exigences sont interreliées dans la norme ISQM 1

Le processus d'évaluation des risques du cabinet et le processus de suivi et de prise de mesures correctives s'appliquent de manière généralisée au SGQ.

Le processus d'évaluation des risques du cabinet sert à établir les objectifs en matière de qualité, à identifier et à évaluer les risques liés à la qualité, ainsi qu'à concevoir et à mettre en œuvre des réponses à ces risques. Il s'applique aux autres composantes, à l'exception du processus de suivi et de prise de mesures correctives.

Comme le processus de suivi et de prise de mesures correctives vise l'ensemble du SGQ, les activités de suivi portent sur toutes les composantes de ce système (y compris le processus d'évaluation des risques).

La gouvernance et le leadership établissent l'environnement sur lequel s'appuie le SGQ.

Par exemple, lorsque la direction ne contribue pas au renforcement de la qualité, pas plus qu'elle ne favorise ou soutient des mesures qui témoignent d'un engagement qualité, il peut être difficile d'inciter ou de contraindre les membres du cabinet qui sont affectés à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ (p. ex., suivi et consultation) à s'acquitter de leur rôle de manière à promouvoir la qualité, et d'encourager les équipes de missions à réaliser des travaux de qualité.

Les ressources et les informations et communications sont nécessaires pour permettre au SGQ de fonctionner.

Les ressources sont nécessaires pour appuyer d'autres composantes, par exemple :

- des ressources technologiques sous forme d'applications informatiques peuvent être nécessaires pour faciliter l'approbation des relations clients et des missions spécifiques aux niveaux appropriés au sein du cabinet ;
- des manuels et des guides qui contiennent des dispositions des règles de déontologie pertinentes (ressources intellectuelles) peuvent être nécessaires pour aider à la compréhension des règles de déontologie pertinentes.

Les informations et communications sont nécessaires pour appuyer d'autres composantes, par exemple :

- les informations sont nécessaires pour faciliter l'affectation appropriée du personnel professionnel aux missions ;
- les informations sont nécessaires pour appuyer les jugements du cabinet en ce qui concerne l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions spécifiques ;
- la communication des règles de déontologie pertinentes est nécessaire pour veiller à ce que le personnel professionnel soit au fait de ses responsabilités à l'égard des règles de déontologie pertinentes.

Les composantes ont des qualités qui se chevauchent.

Par exemple, les règles de déontologie pertinentes peuvent inclure des dispositions relatives à l'acceptation et au maintien des relations clients ou des missions spécifiques.

Par exemple, la gouvernance et le leadership concernent les besoins en ressources, la planification des ressources et l'obtention, la répartition ou l'affectation des ressources d'une manière qui cadre avec l'engagement qualité du cabinet.



Qu'en est-il de l'adaptabilité dans la norme ISQM 1 ?

La norme ISQM 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. En conséquence, le paragraphe 19 de la norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il exerce son jugement professionnel pour concevoir, mettre en place et faire fonctionner le SGQ.

Exemples de cas où le cabinet exerce son jugement professionnel

Dans le cadre de la conception des politiques et des procédures d'inspection des missions achevées, le cabinet exerce son jugement professionnel pour déterminer :

- les caractéristiques qui peuvent faire en sorte qu'une mission soit sélectionnée à des fins d'inspection ;
- les caractéristiques qui peuvent faire en sorte qu'un associé responsable de mission soit sélectionné à des fins d'inspection ;
- le cycle de sélection des associés responsables de missions.

Pour évaluer si une constatation constitue une déficience, le cabinet exerce son jugement professionnel en tenant compte de facteurs tels que les risques liés à la qualité auxquels la constatation se rapporte, la nature de la constatation et la mesure dans laquelle elle est généralisée, de même que la façon dont les activités de suivi ont été conçues et réalisées.

Les principes d'adaptabilité et de personnalisation du SGQ sont incorporés dans les exigences de la norme ISQM 1 de plusieurs façons :

- Les objectifs en matière de qualité sont axés sur les résultats, 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 et des missions qu'il réalise.
- La norme ISQM 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.

Tout au long du présent guide, des icônes sont utilisées pour souligner les indications qui sont particulièrement pertinentes pour :



un cabinet de petite taille ou peu complexe ;



un cabinet ou une entité appartenant à un réseau donné ;



un cabinet du secteur public.

Le présent guide contient divers autres exemples qui s'appliquent à tous les cabinets.

Les modalités d'application de la norme ISQM 1 comprennent des exemples qui montrent comment appliquer certains aspects de la norme aux cabinets peu complexes et aux cabinets plus complexes. Le présent guide comprend également des exemples qui démontrent comment la mise en œuvre de la norme ISQM 1 peut varier d'un cabinet à l'autre.

 **Exemples présentés dans la norme ISQM 1 qui portent spécifiquement sur l'adaptabilité :**

- Paragraphe A35 : Attribution des rôles et des responsabilités
- Paragraphes A39 et A52 : Processus d'évaluation des risques du cabinet
- Paragraphe A99 : Ressources
- Paragraphe A111 : Informations et communications
- Paragraphes A144, A156 et A166 : Processus de suivi et de prise de mesures correctives
- Paragraphes A189 et A199 : Évaluation du SGQ et évaluations de la performance
- Paragraphe A203 : Documentation

 Selon le paragraphe 17 de la norme ISQM 1, il peut arriver qu'une exigence de la norme ISQM 1 ne soit pas pertinente en raison de la nature et des circonstances du cabinet ou de celles des missions qu'il réalise, auquel cas le cabinet n'est pas tenu de se conformer à cette exigence. Le paragraphe A29 de la norme ISQM 1 fournit des exemples de telles circonstances.

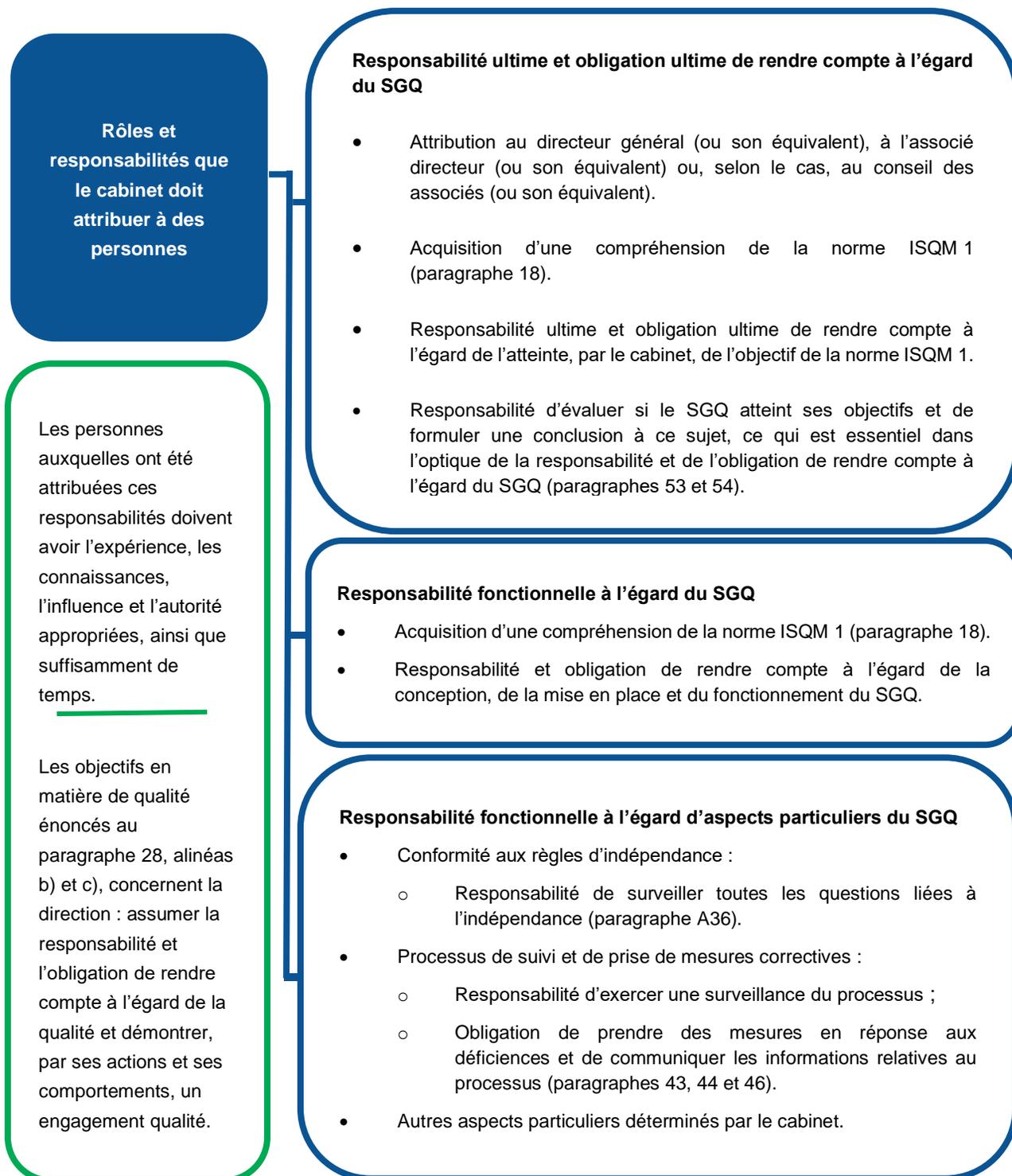


RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DU SGQ

Attribution des responsabilités

Le paragraphe 19 de la norme ISQM 1 précise que le cabinet doit concevoir, mettre en place et faire fonctionner un SGQ. Par conséquent, la responsabilité ultime du SGQ incombe au cabinet. Cependant, le cabinet n'est pas une personne pouvant agir, mais bien une entité. La norme ISQM 1 exige donc que le cabinet attribue des responsabilités à l'égard du SGQ, ou à l'égard d'autres aspects de ce dernier, et qu'il assure la reddition de comptes de chacun quant aux rôles qui leur ont été attribués.

Les exigences en question sont expliquées dans le diagramme suivant.



La norme ISQM 1 précise que la façon d'attribuer les rôles, responsabilités et pouvoirs peut varier d'un cabinet à l'autre et qu'il peut arriver qu'elle dépende d'exigences légales ou réglementaires concernant la structure de direction et de gestion du cabinet ou les responsabilités attribuées.

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il attribue des responsabilités, mais il n'est pas attendu de la ou des personnes auxquelles les responsabilités ont été attribuées qu'elles mettent en œuvre l'ensemble des procédures, des tâches ou des mesures nécessaires pour s'acquitter de ces responsabilités. Elles peuvent en déléguer la mise en œuvre, pourvu qu'elles conservent la responsabilité et l'obligation de rendre compte au regard des responsabilités qui leur ont été attribuées.

i Le paragraphe A35 de la norme ISQM 1 présente un exemple d'attribution des rôles et des responsabilités, ainsi que des différences possibles selon le niveau de complexité du cabinet.

i L'exemple donné au paragraphe A33 de la norme ISQM 1 démontre que le cabinet est responsable de l'évaluation du SGQ et de la conclusion qui en découle, et ce, même s'il confie l'évaluation et la conclusion à la ou aux personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ.



L'un des objectifs en matière de qualité associés à la composante « gouvernance et leadership » est que la structure organisationnelle du cabinet et l'attribution des rôles, responsabilités et pouvoirs au sein de celui-ci soient appropriées pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ.

Le paragraphe 56 de la norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il réalise 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. Ces évaluations favorisent la reddition de comptes par les membres de la direction.

Personnes auxquelles il est possible d'attribuer des responsabilités à l'égard du SGQ ou à l'égard d'aspects de celui-ci

La norme ISQM 1 mentionne que les personnes auxquelles sont attribuées des responsabilités à l'égard du SGQ, ou à l'égard d'aspects de ce dernier, sont généralement des associés du cabinet. La norme précise toutefois qu'il peut arriver que les responsabilités soient attribuées à une personne qui n'est pas un associé du cabinet. Il pourrait notamment s'agir d'un associé d'un bureau régional membre du réseau du cabinet.

Comme le cabinet est responsable de son SGQ, il ne peut attribuer des responsabilités de direction à un fournisseur de services, et la ou les personnes à qui il en attribue doivent avoir l'influence et l'autorité appropriées au sein du cabinet.

Selon la norme ISQM 1, les personnes auxquelles ont été attribuées des responsabilités à l'égard du SGQ, ou à l'égard d'aspects de ce dernier, doivent avoir l'expérience et les connaissances appropriées pour s'acquitter de ces responsabilités. Il est possible que le cabinet compte des unités ou des secteurs de service distincts qui ne sont pas visés par les missions qu'il réalise conformément aux normes de missions de l'IAASB (p. ex., les services-conseils). La norme ISQM 1 ne requiert pas que les personnes à qui des responsabilités ont été attribuées à l'égard du SGQ, ou à l'égard d'aspects de ce dernier, possèdent une vaste expérience de missions particulières réalisées par le cabinet (p. ex., de l'expérience ou des

connaissances concernant les missions d'audit). 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 ce dernier, y compris les missions qu'il réalise.

Différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne le leadership



- Précisions apportées sur les personnes qui doivent avoir acquis une compréhension de la norme ISQM 1.
- Accent mis sur l'obligation de rendre compte à l'égard du SGQ des membres de la direction.
- Élargissement des exigences portant sur l'attribution de responsabilités particulières à l'égard du SGQ :
 - responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ ;
 - responsabilité fonctionnelle de la conformité aux règles d'indépendance ;
 - responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives.
- Renforcement des exigences concernant les qualifications que doivent avoir les personnes auxquelles ont été attribuées des responsabilités :
 - y compris pour la personne ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ ;
 - avoir l'expérience, les connaissances, l'influence et l'autorité appropriées au sein du cabinet, ainsi que suffisamment de temps, pour s'acquitter de la responsabilité qui leur est attribuée.
- Nouvelle exigence de voie de communication directe entre :
 - la ou les personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ, de la conformité aux règles d'indépendance et du processus de suivi et de prise de mesures correctives ;
 - la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ.



PROCESSUS D'ÉVALUATION DES RISQUES DU CABINET

La norme ISQM 1 se démarque de la norme ISQC 1 principalement par le fait qu'elle 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 :

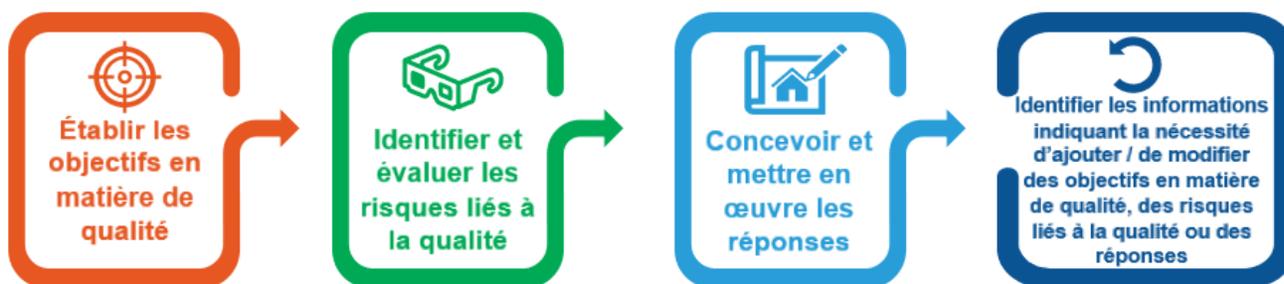


Le processus d'évaluation des risques du cabinet a récemment été introduit dans la norme ISQM 1.

- 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 particulières et à celles des missions qu'il réalise. De plus, elle aide le cabinet à gérer efficacement la qualité en se concentrant sur ce qui importe le plus, compte tenu de la nature et des circonstances du cabinet et de celles des missions qu'il réalise.

La norme ISQM 1 exige que le 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. Ce processus se décline comme suit :



Norme ISQM 1 :
par. 23 et A39 à A41

Conception du processus d'évaluation des risques du cabinet

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. Elle dépend de la nature et des circonstances du cabinet, dont sa structure et son mode d'organisation.

Étant donné que la gestion de la qualité est fondée sur une approche proactive et continue, l'information que le cabinet

utilise pour établir les objectifs en matière de qualité, identifier et évaluer les risques liés à la qualité, et

i Les exemples fournis au paragraphe A39 de la norme ISQM 1 illustrent la forme que peut prendre le processus d'évaluation des risques selon la complexité du cabinet.

i Le paragraphe A41 de la norme ISQM 1 fournit des exemples des sources d'informations, internes ou externes, que le cabinet peut utiliser dans le cadre de son processus d'évaluation des risques.

concevoir et mettre en œuvre des réponses, doit comprendre des informations provenant de son propre SGQ, notamment :

- celles 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.

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 norme ISQM 1 précise que :

- le cabinet peut juger nécessaire d'ajouter un ou des objectifs en matière de qualité lorsqu'il identifie et évalue les risques liés à la qualité ;
- le cabinet peut se rendre compte qu'un risque lié à la qualité n'a pas été identifié ni évalué lorsqu'il conçoit et met en œuvre des réponses ;
- les réponses du cabinet peuvent avoir pour conséquence des situations, événements, circonstances, actions ou inactions entraînant d'autres risques liés à la qualité.

Exemple de cas pour lequel le cabinet peut juger nécessaire d'ajouter un ou des objectifs en matière de qualité lorsqu'il identifie et évalue les risques liés à la qualité

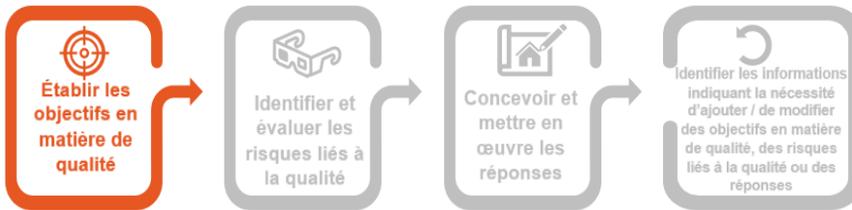
Lorsqu'il cherche à acquérir une compréhension des textes légaux et réglementaires, des normes professionnelles et de l'environnement dans lequel il exerce ses activités, le cabinet prend connaissance d'un code de gouvernance national applicable aux cabinets d'audit l'obligeant à établir des objectifs supplémentaires en matière de qualité.

Exemple de réponse pouvant être à l'origine d'un risque lié à la qualité

Le cabinet a recours à un fournisseur de services pour la gestion de tous les aspects de son environnement informatique. Cette situation entraîne de nouveaux risques liés à la qualité touchant les règles de déontologie pertinentes, puisque le fournisseur de services a accès à des informations confidentielles des clients.

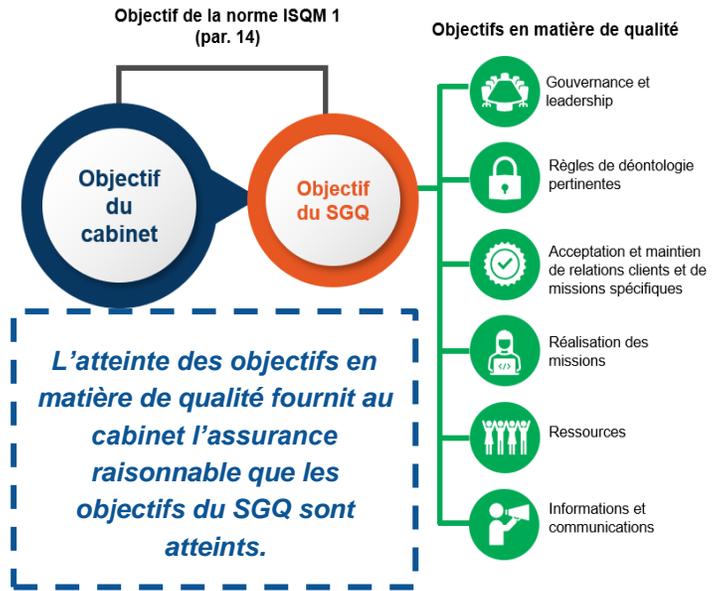
Établissement d'objectifs en matière de qualité

Norme ISQM 1 : alinéa 16 q) et par. 24 et A42 à A44



Un SGQ est efficace s'il atteint ses objectifs, à savoir ceux énoncés au paragraphe 14 de la norme ISQM 1. Ces objectifs, exposés précédemment dans la présente publication, sont décrits en termes généraux. La norme ISQM 1 énonce donc 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 aident le cabinet à identifier et à évaluer correctement les risques liés à la qualité, car ils l'orientent plus précisément sur ce qui doit être accompli et lui permettent de se concentrer sur les problèmes qui peuvent survenir dans l'atteinte de ces objectifs.



Objectifs en matière de qualité que le cabinet est tenu d'établir

La norme ISQM 1 comprend des objectifs en matière de qualité pour les composantes suivantes :

- gouvernance et leadership ;

- règles de déontologie pertinentes ;
- acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques ;
- réalisation des missions ;
- ressources ;
- informations et communications.

Le cabinet doit établir les objectifs en matière de qualité qui sont exigés pour ces composantes. Toutefois, il peut arriver qu'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.



Aucun objectif en matière de qualité n'est établi à l'égard du processus d'évaluation des risques et du processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet, étant donné que ces composantes sont des processus et que la norme ISQM 1 énonce des exigences spécifiques concernant leur application.

Exemple de cas pour lequel un objectif en matière de qualité peut ne pas être pertinent

L'objectif en matière de qualité énoncé à l'alinéa 31 b) de la norme ISQM 1 concernant la direction, la supervision et la revue peut ne pas être pertinent dans les cas où le cabinet est un professionnel exerçant à titre individuel.

Les objectifs en matière de qualité énoncés dans la norme sont exhaustifs. Il importe de faire preuve de prudence lorsqu'on emploie des termes différents ou abrégés pour décrire les objectifs en matière de qualité énoncés dans la norme ISQM 1, car on pourrait, par inadvertance, modifier la signification ou omettre un aspect clé d'un 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

Le cabinet établit l'objectif en matière de qualité suivant :

La documentation de la mission est constituée sans délai indu après la date du rapport de mission.

Toutefois, le cabinet n'a pas établi l'autre partie de l'objectif exigé conformément à l'alinéa 31 f) de la norme ISQM 1 :

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.

Exemple d'objectif en matière de qualité décrit différemment par le cabinet et dont il manque un aspect clé

Le cabinet établit l'objectif en matière de qualité suivant :

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, ou de la date du rapport de l'auditeur sur les états financiers du groupe, le cas échéant, si cette dernière est plus tardive.

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 norme ISQM 1. Plus précisément, l'objectif en matière de qualité établi par le cabinet ne tient pas compte :

- de la nécessité de maintenir la documentation ;
- 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.

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 pour laquelle un cabinet établit des sous-objectifs

Le cabinet a trois unités d'exploitation qui constituent ses domaines d'exercice : les services d'audit, les services de fiscalité et les services de comptabilité. L'unité d'exploitation des services de fiscalité réalise à l'occasion des missions de procédures convenues, et 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 expressément adaptés pour qu'ils soient plus pertinents et appropriés à l'égard de 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 norme ISQM 1 :

Objectif en matière de qualité énoncé au sous-alinéa 32 a)i) de la norme ISQM 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 d'audit – *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 audits de qualité, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux audits et aux secteurs dans lesquels le cabinet réalise des audits.*
- 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 procédures convenues de qualité, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux missions de procédures convenues.*
- 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 d'états financiers de qualité,*

notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux missions de compilation d'états financiers.

Établissement d'objectifs supplémentaires en matière de qualité

Étant donné que les circonstances varient grandement d'un cabinet à l'autre, il est possible qu'un cabinet doive établir et remplir, en plus des objectifs en matière de qualité qui sont exigés par la norme ISQM 1, ceux qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs du SGQ. Par conséquent, la norme ISQM 1 exige que le cabinet établisse les objectifs supplémentaires en matière de qualité qu'il juge nécessaires à l'atteinte des objectifs du SGQ. On ne s'attend pas à ce qu'il soit courant qu'un cabinet doive établir de tels objectifs. Par conséquent, ce ne sont pas tous les cabinets qui jugeront nécessaire d'en établir.

L'exemple fourni au paragraphe A42 de la norme ISQM 1 illustre une situation dans laquelle le cabinet pourrait avoir à établir des objectifs supplémentaires en matière de qualité.

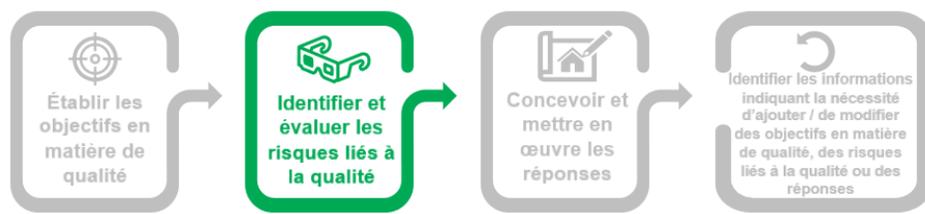
Liens entre les objectifs en matière de qualité

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 diverses 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.

Exemple d'objectifs en matière de qualité qui en appuient un autre

Les objectifs en matière de qualité de la composante « informations et communications » portent sur le système d'information, les communications et l'échange d'informations à l'échelle du cabinet et avec les équipes de missions. Ils sont essentiels à l'atteinte des objectifs en matière de qualité de la composante « règles de déontologie pertinentes », puisque la communication en temps opportun d'informations appropriées est primordiale pour le respect des règles de déontologie pertinentes.

Identification et évaluation des risques liés à la qualité



Norme ISQM 1 :
alinéa 16 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 ?

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 norme ISQM 1. Cela est dû au fait qu'en pratique, il n'est ni raisonnable ni faisable pour un cabinet d'identifier et d'évaluer tous les risques

possibles, et de concevoir et de mettre en œuvre des réponses à tous les risques. La norme ISQM 1 vise à faire en sorte que le cabinet puisse se concentrer sur les risques qui ont la plus grande incidence sur l'atteinte des objectifs en matière de qualité, et ce, afin qu'il y réponde adéquatement.

Dans la norme ISQM 1, la définition d'un risque lié à la qualité comporte des critères qui déterminent quels risques sont considérés comme étant liés à la qualité. Un tel risque 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.

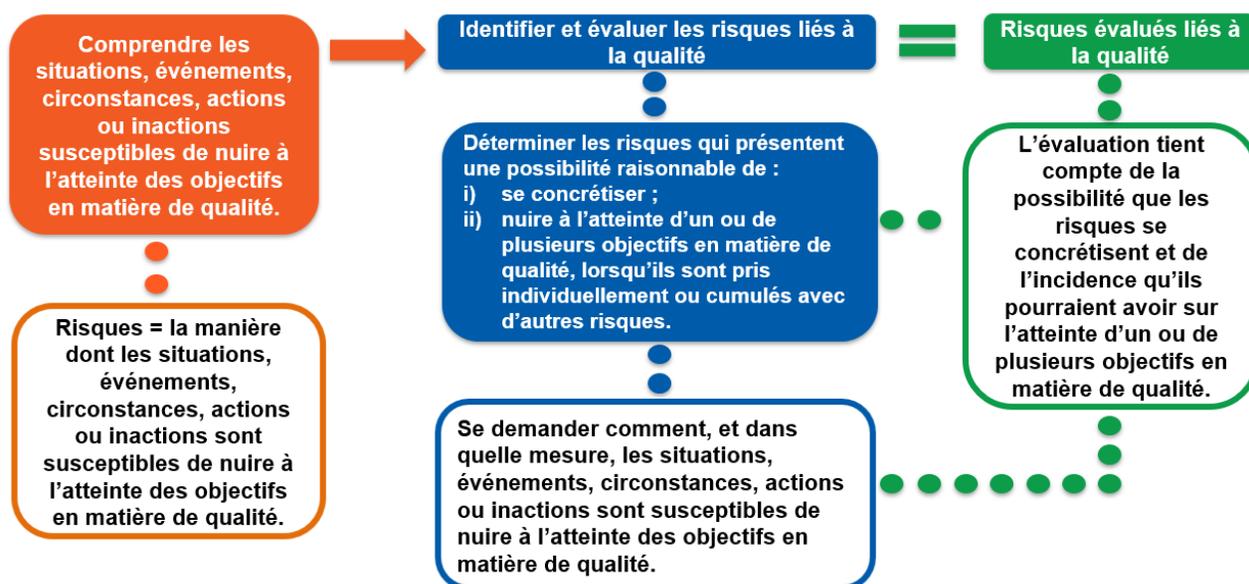
Le cabinet exerce son jugement professionnel pour déterminer si un risque répond ou non aux critères énoncés dans la définition d'un risque lié à la qualité.



Que le cabinet ait établi ou non des sous-objectifs, les critères aux fins d'identification des risques liés à la qualité qui sont donnés dans la norme ISQM 1 concernent les objectifs en matière de qualité. Il peut arriver qu'un risque présente une possibilité raisonnable de **nuire à l'atteinte d'un sous-objectif**, mais ne présente pas une possibilité raisonnable de **nuire à l'atteinte d'un objectif en matière de qualité**. Dans une telle situation, le risque ne serait pas considéré comme un risque en matière de qualité.

Façon dont le cabinet identifie et évalue les risques liés à la qualité

La norme ISQM 1 définit le processus que le cabinet doit suivre pour identifier et évaluer les risques liés à la qualité, qui est illustré dans ce diagramme.



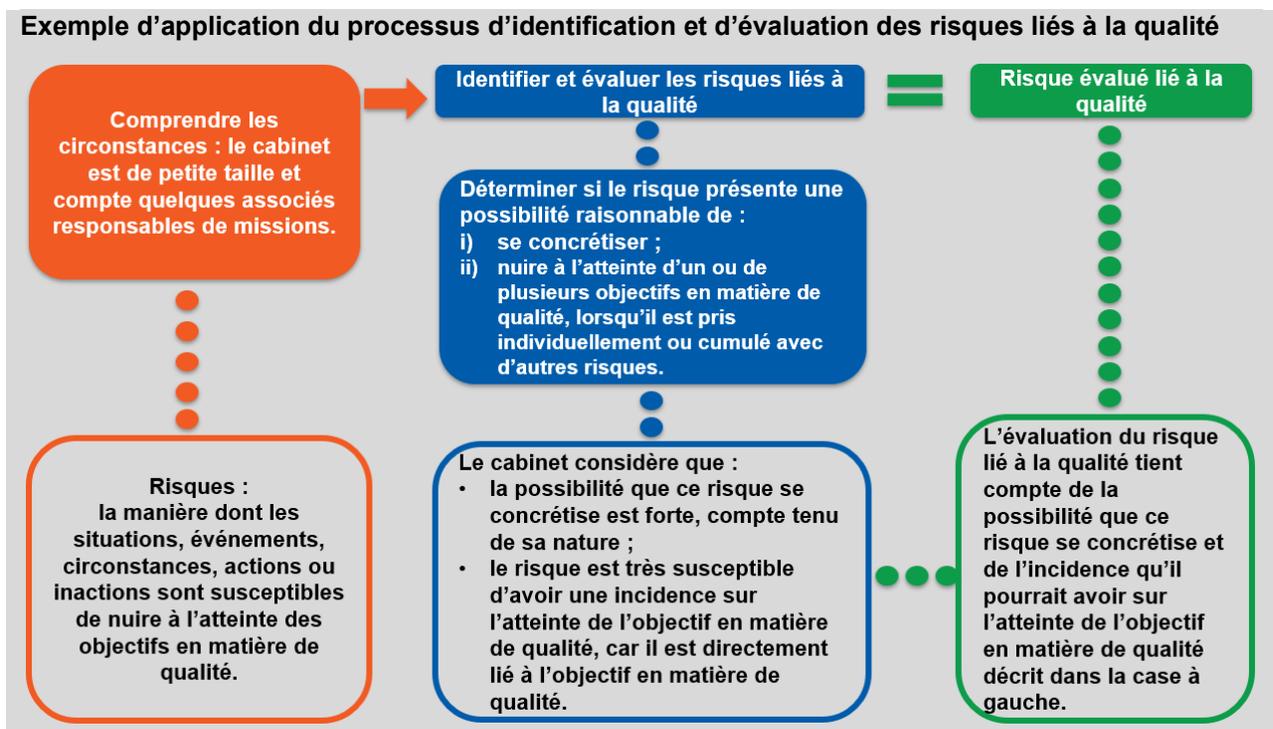
Le processus consiste d'abord à comprendre les divers événements, situations, circonstances, actions ou inactions se rapportant au cabinet et aux missions qu'il réalise et qui pourraient nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité. Cela signifie que le cabinet doit comprendre ce qui pourrait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

Le paragraphe A48 de la norme ISQM 1 contient des exemples de facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la mesure dans laquelle un risque est susceptible de nuire à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs en matière de qualité, notamment la fréquence et la durée des effets.

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, ainsi que de la probabilité que ces risques se concrétisent. 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.



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 norme ISQM 1 mentionne des situations, des événements, des circonstances, des actions ou des 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, et dont il est tenu d'acquérir une compréhension. On trouve à l'alinéa 25 a) de la norme ISQM 1 les situations, événements, circonstances, actions ou inactions pour lesquels le cabinet est censé :

- acquérir une compréhension ;
- se demander comment ces situations, événements, circonstances, actions ou inactions sont susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité ;
- déterminer si un risque associé à ces situations, événements, circonstances, actions ou inactions en est un lié à la qualité.

Le paragraphe A46 de la norme ISQM 1 fournit des 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, et de risques liés à la qualité.

Situations, événements, circonstances, actions ou inactions énoncés à l’alinéa 25 a) de la norme ISQM 1 dont le cabinet est tenu d’acquiescer une compréhension

<p>Complexité et caractéristiques du fonctionnement du cabinet</p>	<p>Acquisition d’une compréhension et prise en considération de facteurs comme la taille du cabinet, sa dispersion géographique, sa structure, la mesure dans laquelle il concentre ou centralise ses processus ou ses activités (p. ex., le recours à des centres de services), ainsi que les caractéristiques et la disponibilité de ses ressources.</p>
<p>Décisions et actions stratégiques et opérationnelles, processus opérationnels et modèle d’entreprise du cabinet</p>	<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>
<p>Style de gestion et caractéristiques de la direction</p>	<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>
<p>Ressources du cabinet, y compris celles provenant de fournisseurs de services</p>	<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, acquisition d’une 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>
<p>Textes légaux et réglementaires, normes professionnelles et environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités</p>	<p>Acquisition d’une compréhension et prise en considération de facteurs comme les textes réglementaires qui touchent directement le cabinet, les normes professionnelles, ainsi que les autres normes ou textes réglementaires touchant les missions réalisées par le cabinet (p. ex., les référentiels d’information financière à usage général couramment utilisés dans le pays), la stabilité économique, les facteurs sociaux ou la perception du grand public à l’égard des cabinets de professionnels comptables (p. ex., un manque de confiance généralisé du fait d’échecs d’audit récurrents).</p>

Nature et étendue des exigences du réseau et des services du réseau	Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme la nature du réseau, sa structure et le niveau de qualité général des exigences ou des services du réseau.
Types de missions réalisées par le cabinet et rapports à délivrer	Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme les missions réalisées par le cabinet, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • les audits ou examens d'états financiers, et la question de savoir si le cabinet réalise des missions visant la production d'un rapport sur des états financiers résumés ou effectue des examens d'états financiers intermédiaires ; • les autres missions de certification ou de services connexes, et les types d'objets considérés visés par ces missions (p. ex., les bilans des gaz à effet de serre et les contrôles d'une société de services). Acquisition d'une compréhension et prise en considération par le cabinet de la façon dont les utilisateurs peuvent user des rapports qu'il produit.
Types d'entités pour lesquelles les missions sont réalisées	Acquisition d'une compréhension et prise en considération de facteurs comme les secteurs d'activités, la nature des activités, la taille et la complexité des entités, la nature de leur actionnariat (p. ex., entités gérées par un propriétaire-dirigeant ou cotées) ou la taille ou la nature des parties prenantes des entités.

Il est essentiel de noter que la liste des situations, événements, circonstances, actions ou inactions énumérés à l'alinéa 25 a) de la norme ISQM 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 et déterminer 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

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

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.

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.

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 larges en planification fiscale.

Dans le contexte des règles de déontologie pertinentes, cela donne lieu à un risque lié à la qualité, soit que le cabinet ne se conforme pas aux règles d'indépendance concernant la prestation de services autres que d'audit.

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.

Dans le contexte de la réalisation des missions, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit que les membres du cabinet n'expriment pas des divergences d'opinions avec la direction du cabinet.

Les ressources du cabinet, y compris celles provenant de fournisseurs de services : le cabinet a un centre de services établi dans un autre pays qui réalise certains aspects des missions d'audit du cabinet.

Dans le contexte de la réalisation des missions, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit 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.

Situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte d'un objectif en matière de qualité	Risques liés à la qualité
<p>Les textes légaux et réglementaires, les normes professionnelles ainsi que l'environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités : le cabinet est assujéti à un code de gouvernance national applicable aux cabinets d'audit.</p>	<p>Dans le contexte de la gouvernance et du leadership, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit que le cabinet ne se conforme pas aux exigences du code de gouvernance en ce qui concerne la structure organisationnelle du cabinet et l'attribution des rôles, des responsabilités et des pouvoirs.</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 que les informations transmises aux équipes de mission travaillant à distance ne soient pas communiquées sous une forme ou d'une manière qui leur permettra de comprendre leurs responsabilités concernant la réalisation de la mission et de s'en acquitter.</p>
<p>Les textes légaux et réglementaires, les normes professionnelles ainsi que l'environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités : de nouvelles dispositions exigent une rotation des cabinets d'audit tous les dix ans, de sorte que le cabinet a perdu plusieurs missions en un court laps de temps et que plusieurs de ses membres sont maintenant sous-utilisés.</p>	<p>Dans le contexte de l'acceptation et du maintien de relations clients, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit que le cabinet accepte indûment une relation client ou une mission spécifique étant donné qu'il dispose d'effectifs excédentaires.</p>
<p>La nature et l'étendue des exigences et des services du réseau : selon les exigences du réseau, tous les cabinets membres doivent utiliser le logiciel développé par le réseau aux fins du maintien de l'indépendance. Les membres du cabinet sont tenus d'y consigner leurs intérêts financiers et tous les services fournis aux clients. Le logiciel analyse les renseignements enregistrés et émet automatiquement une alerte en cas de manquement aux règles d'indépendance.</p>	<p>Dans le contexte des règles de déontologie pertinentes, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit que le réseau ne tienne pas compte de façon appropriée des exigences concernant l'indépendance propres au pays pour développer son logiciel, et que le cabinet ne soit pas avisé lorsqu'il y a manquement aux règles d'indépendance.</p>

<p>Les types de missions réalisées par le cabinet et les rapports à délivrer : le cabinet réalise des missions de certification de bilans des gaz à effet de serre.</p>	<p>Dans le contexte des ressources, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit que le cabinet ne dispose pas des ressources intellectuelles nécessaires pour la réalisation de ces missions et que les équipes de mission utilisent des ressources intellectuelles ne tenant pas compte de textes légaux et réglementaires propres au pays qui traitent des émissions de gaz à effet de serre.</p>
---	--

<p>Situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte d'un objectif en matière de qualité</p>	<p>Risques liés à la qualité</p>
<p>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 des modifications récemment apportées aux normes comptables font en sorte que les informations fournies dans les états financiers sont complexes. Habituellement, les missions de compilation réalisées par le cabinet ne sont pas complexes.</p>	<p>Dans le contexte de la réalisation des missions, cela donne lieu à un risque lié à la qualité, soit 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 informations complexes.</p>
<p>Les types d'entités pour lesquelles les missions sont réalisées : le cabinet réalise des audits pour des entités exerçant des activités dans le secteur agricole.</p>	<p>Dans le contexte des ressources, cela entraîne un risque lié à la qualité, soit que le personnel professionnel ne possède pas les connaissances ou l'expérience appropriées en ce qui concerne les normes comptables pertinentes qui s'appliquent dans le cas d'activités agricoles.</p>



Le 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. Il 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, le 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 indications sur la documentation sont données dans la section concernant ce sujet.

Conception et mise en œuvre des réponses



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 le cabinet à atteindre ses objectifs en matière de qualité.

Façon dont le cabinet conçoit et met en œuvre des réponses

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu’il conçoive et mette en œuvre des réponses adéquates aux risques liés à la qualité. Afin de répondre adéquatement à ces risques, le cabinet doit se 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
<p>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>	<p>Exemples</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 de 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. • 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.
<p>Probabilité que le risque lié à la qualité se concrétise</p>	<p>Exemple</p> <p>Un risque que les intérêts financiers de membres du cabinet entraînent des manquements aux règles d'indépendance peut être plus susceptible de se concrétiser si le 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"> • la question de savoir si une réponse optimale au risque lié à la qualité doit comprendre une activité de prévention ou de détection, ou les deux ; • la question de savoir si une réponse s'appuyant sur la technologie serait plus efficace pour atténuer le risque lié à la qualité ; • les ressources nécessaires à l'appui de la réponse (p. ex., des connaissances ou une expertise spécialisées, et les informations qui seraient requises) ; • les personnes qui mettront en œuvre la réponse, et la question de savoir si cette mise en œuvre s'effectuera au niveau de la mission. 	<p>Facteurs que le cabinet peut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la question de savoir si une réponse optimale au risque lié à la qualité devrait comprendre des activités périodiques ou des activités continues ; • 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. 	<p>Facteur que le cabinet peut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 toutes les missions d'audit ou à certaines missions d'audit seulement).

De plus, le 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. Le 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.

Liens entre les réponses

Les réponses peuvent être interreliées de différentes façons, par exemple :

- une réponse peut s'appliquer à plusieurs risques liés à la qualité touchant diverses 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 éléments sont souvent nécessaires pour soutenir le fonctionnement d'autres réponses.

Exemple d'une réponse en appui à 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 norme ISQM 1



Norme ISQM 1 :
par. 34 et A116 à A137

Le paragraphe 34 de la norme ISQM 1 traite de certaines réponses spécifiées que le cabinet est tenu de concevoir et de mettre en œuvre. Contrairement aux objectifs en matière de qualité énoncés dans la norme ISQM 1, les réponses spécifiées ne sont pas exhaustives et ne visent pas tous les risques liés à la qualité. Par conséquent, le cabinet doit concevoir et mettre en œuvre des réponses qui *s'ajoutent* aux réponses spécifiées dont traite la norme afin de se conformer entièrement à l'exigence énoncée au paragraphe 26 de la norme ISQM 1.

Bien que les réponses que l'on trouve au paragraphe 34 de la norme ISQM 1 soient des réponses spécifiées, la nature, le calendrier et l'étendue de celles-ci varieront en fonction de la nature et des circonstances du cabinet.

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

Selon l'alinéa 34 c) de la norme ISQM 1, le cabinet est tenu de mettre en place la réponse suivante :

Le cabinet établit des politiques ou des procédures pour la réception, l'enquête 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 norme ISQM.

Pour concevoir et mettre en œuvre cette réponse, le cabinet peut prendre en considération des questions comme :

- Qui devrait s'occuper de la réception, de l'enquête 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, telle une obligation d'informer une autorité extérieure (p. ex., les articles 260 et 360

du Code de l'IESBA⁷ traitent de l'approche à suivre par le cabinet ou ses membres en réponse à des cas avérés ou suspectés de non-conformité aux textes légaux ou réglementaires) ?

- 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 ? Par exemple, 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 pertinente en raison de la nature ou des circonstances du cabinet ou des missions qu'il réalise, auquel cas le paragraphe 17 de la norme ISQM 1 s'applique (c.-à-d. que le cabinet n'est pas tenu de se conformer à une exigence si elle n'est pas pertinente).

i Le paragraphe A29 de la norme ISQM 1 fournit un exemple de cas où une réponse spécifiée peut ne pas être pertinente.

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 peu complexes, d'une part, et les grands cabinets plus complexes, d'autre part, sont susceptibles de différer ; ils n'exigeront pas la même réponse. Dans le cas de risques liés à la qualité qui sont communs à tous les cabinets, peu importe leur taille et leur complexité, la nature, le calendrier et l'étendue des réponses dépendront des circonstances du cabinet en question.

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

Risque lié à la qualité	Réponse
Le cabinet est de petite taille et ne compte qu'un seul bureau. La direction comprend 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.

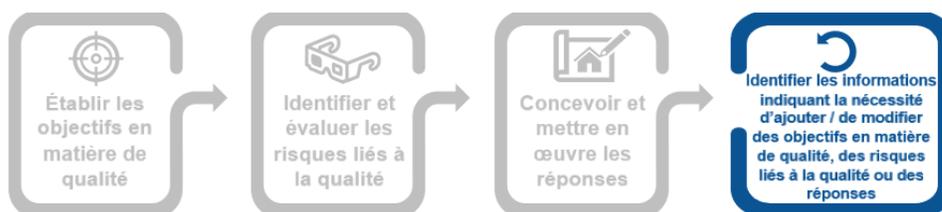
⁷ L'*International Code of Ethics for Professional Accountants (including International Independence Standards)* du Conseil des normes internationales de déontologie comptable (le Code de l'IESBA).

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 la culture du cabinet ne soit pas entièrement 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 la nécessité d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses

 Norme ISQM 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 le cabinet pourrait devoir les modifier en raison :

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

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

Il est possible que le cabinet identifie des informations indiquant la nécessité d'ajouter des objectifs en matière de qualité, de prendre en considération d'autres risques liés à la qualité, ou d'ajouter ou de modifier des réponses en raison de changements touchant la nature et les circonstances du cabinet ou des missions qu'il réalise. Ainsi, il pourrait être nécessaire de faire les ajouts ou les modifications ci-dessous.

Objectifs en matière de qualité

- Des objectifs supplémentaires en matière de qualité pourraient s'avérer nécessaires.
- Des objectifs supplémentaires en matière de qualité établis par le cabinet pourraient ne plus être nécessaires ou pourraient devoir être modifiés.
- Des sous-objectifs établis par le cabinet pourraient ne plus être nécessaires ou pourraient devoir être modifiés.

Toutefois, les objectifs en matière de qualité exigés par la norme ne peuvent être modifiés ni retirés, sauf si le paragraphe 17 de la norme ISQM 1 s'applique, c'est-à-dire si l'objectif en matière de qualité n'est plus pertinent.

Risques liés à la qualité	<ul style="list-style-type: none"> • De nouveaux risques liés à la qualité peuvent être identifiés. • Des risques existants liés à la qualité pourraient ne plus être considérés en tant que tels. • Des risques existants liés à la qualité pourraient devoir être modifiés. • Des risques existants liés à la qualité pourraient devoir être réévalués.
Réponses	<ul style="list-style-type: none"> • De nouvelles réponses peuvent être conçues et mises en œuvre. • Des réponses existantes pourraient cesser d'être mises en œuvre. • Des réponses existantes pourraient devoir être modifiées. <p>Les réponses spécifiées exigées par la norme doivent être conçues et mises en œuvre, mais le cabinet peut juger approprié de modifier la façon 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 norme ISQM 1 s'applique, c'est-à-dire si la réponse n'est plus pertinente.</p>

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

La norme ISQM 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 ces derniers devraient être modifiés de façon proactive lorsque surviennent des changements touchant le SGQ, ou lorsque des déficiences sont relevées.

La norme ISQM 1 prévoit deux mécanismes qui permettent au cabinet d'identifier les informations indiquant la nécessité d'ajouter ou de modifier des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité ou des réponses.

L'exemple présenté au paragraphe A52 de la norme ISQM 1 illustre les différences qu'il peut y avoir dans 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 selon qu'il s'agit d'un cabinet peu complexe ou plus complexe.

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 la nécessité 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.

Exemple

En raison d'une pandémie mondiale, les audits doivent être réalisés 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.

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

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, et ce, 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.



La gouvernance et le leadership jouent un rôle primordial dans la gestion de la qualité au niveau du cabinet et au niveau de la mission, car ce sont les moyens dont dispose le cabinet pour s'autoréglementer et pour intégrer sa culture et ses principes éthiques dans tout ce qu'il fait. Ensemble, ils forment un cadre régissant la façon dont le cabinet prend ses décisions. Par ailleurs, la gouvernance influe sur la perception du public ; un cabinet dont la gouvernance n'est pas efficace risque de donner l'impression de ne pas agir dans l'intérêt public.

Voici le résumé des différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne la gouvernance et le leadership.



- Exigences nouvelles et plus strictes quant à l'engagement qualité du cabinet découlant de sa culture. S'agissant de la culture du cabinet, les exigences traitent désormais aussi :
 - du rôle du cabinet relativement à l'intérêt public ;
 - de l'importance de l'éthique, des valeurs et des attitudes professionnelles ;
 - de 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 du comportement qui est attendu d'eux ;
 - de la qualité dans le contexte des décisions et des actions stratégiques du cabinet, notamment ses priorités sur le plan des finances et de l'exploitation.
- Nouvelles exigences portant sur le comportement de la direction, son engagement qualité et son obligation de rendre compte à l'égard de la qualité.
- Nouvelles exigences sur la structure organisationnelle du cabinet et sur l'attribution des rôles, des responsabilités et des pouvoirs en son sein.
- Nouvelles exigences concernant les besoins en ressources ainsi que la planification, la répartition et l'affectation de celles-ci, y compris les ressources financières.

Façon dont le cabinet démontre un engagement qualité par l'intermédiaire de sa culture

L'intégration d'un engagement qualité à l'échelle du cabinet peut s'effectuer par différents moyens.

Ton donné par la direction

La norme ISQM 1 contient différentes exigences concernant la direction qui traitent du ton donné par la direction, à savoir :

- 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 norme ISQM 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, outre la satisfaction des exigences susmentionnées, 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 à l'efficacité de ces mesures.

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 norme ISQM 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, les 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.

	<p>Exemples d'autres mesures que peut prendre le cabinet à l'égard de l'engagement qualité de ses membres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Intégration de la qualité dans les décisions et les actions stratégiques du cabinet, notamment ses priorités sur le plan des finances et de l'exploitation</p>	<p>La gestion de la qualité n'est pas une fonction distincte du cabinet. Pour être efficace, une culture qui promeut l'engagement qualité doit être intégrée à la stratégie et aux activités et processus opérationnels du cabinet.</p> <p>La norme ISQM 1 énonce un objectif en matière de qualité qui traite des décisions et actions stratégiques du cabinet, y compris ses priorités sur le plan des finances et de l'exploitation, qui doivent tenir compte de la qualité.</p> <p>Il peut notamment s'agir de la stratégie d'entreprise du cabinet, de ses objectifs financiers, de la manière dont les ressources sont gérées, de la croissance de la part de marché du cabinet, de la spécialisation dans certains secteurs et de l'offre de nouveaux services.</p> <p>Exemple d'intégration de la qualité dans les décisions et les actions stratégiques du cabinet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir la raison d'être et les valeurs du cabinet et veiller à ce qu'ils tiennent compte de la qualité.

Compte tenu de la nature généralisée de la culture du cabinet, plusieurs autres aspects du SGQ renforcent l'engagement qualité.

Exemples du renforcement de l'engagement qualité par d'autres aspects du SGQ

- Les politiques ou procédures du cabinet relatives à la consultation qui encouragent le recours à la consultation sur des questions délicates ou litigieuses et qui renforcent l'importance et les avantages de la consultation peuvent contribuer à renforcer l'importance de la qualité.
- 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.



Un petit cabinet peut réussir à établir la culture souhaitée grâce à des interactions directes entre la direction et les membres du personnel, ce qui n'est pas toujours possible dans les grands cabinets.



Lorsque le cabinet appartient à un réseau, sa culture peut aussi être influencée et appuyée par ce dernier, notamment par :

- le ton donné par la direction au niveau du réseau et l'accent mis sur l'importance de la qualité ;
- le fait que la direction du cabinet soit tenue de rendre des comptes au réseau en ce qui concerne la qualité ;
- les exigences du réseau et le suivi que le réseau exerce quant à la conformité du cabinet à ces exigences ;
- la façon dont le réseau gère les questions relatives à la qualité dans l'ensemble des cabinets membres du réseau et y donne suite, y compris la rapidité des réponses, les communications sur les questions liées à la qualité et les mesures prises à l'égard des cabinets membres qui ne respectent pas les exigences du réseau.



Dans le secteur public, même si les décisions et les actions stratégiques du cabinet sont moins tributaires de questions relatives à la rentabilité ou à l'orientation stratégique, elles sont néanmoins guidées par des priorités sur le plan des finances et de l'exploitation, par exemple la répartition des ressources financières.



RÈGLES DE DÉONTOLOGIE PERTINENTES

Voici le résumé des différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne les règles de déontologie pertinentes.

 <ol style="list-style-type: none"> 1. Passage à des exigences fondées sur des principes pour l'établissement 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 des responsabilités. 2. Accent accru sur l'ensemble des règles de déontologie pertinentes (et non pas seulement sur les règles d'indépendance). 3. Clarification de la mesure dans laquelle le SGQ doit traiter des règles de déontologie pertinentes qui s'appliquent aux parties externes au cabinet (p. ex., le réseau, les cabinets membres du réseau, les personnes au sein du réseau ou des cabinets membres, et les fournisseurs de services). <ul style="list-style-type: none"> • Précisions sur le champ d'application des règles de déontologie pertinentes dans le contexte du SGQ. 	<p>Des exigences suivantes de la norme ISQC 1 sont reprises dans la norme ISQM 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La norme ISQC 1 comportait des exigences particulières concernant les informations et les communications relatives à l'indépendance (p. ex., des politiques et des procédures portant sur la communication des règles d'indépendance doivent être établies, les associés responsables de missions doivent fournir des informations pertinentes, et les membres du cabinet doivent signaler au cabinet les menaces à l'indépendance ou les manquements aux règles d'indépendance). Ces informations et communications font toujours partie des éléments dont doit traiter le SGQ du cabinet, mais elles sont intégrées à la composante « informations et communications » de la norme ISQM 1. 2. La norme ISQC 1 contient des exigences concernant l'établissement de politiques et de procédures qui traitent spécifiquement de l'association de longue date. Ces exigences n'ont pas été conservées dans la norme ISQM 1, mais puisque les objectifs en matière de qualité qui y sont énoncés traitent du respect des règles de déontologie, le SGQ doit tout de même traiter de l'association de longue date en tenant compte des dispositions des règles de déontologie pertinentes.
---	--



Les alinéas 34 a) et b) de la norme ISQM 1 comprennent des réponses spécifiées en ce qui concerne les règles de déontologie pertinentes, réponses qui se fondent sur les exigences figurant dans la norme ISQC 1.

Responsabilité du cabinet à l'égard de la conformité d'autres parties (le réseau, les cabinets membres du réseau, les personnes au sein du réseau ou des cabinets membres, et les fournisseurs de services) aux règles de déontologie pertinentes

Étant donné que des parties externes au cabinet peuvent prendre part à la réalisation de missions ou de différentes activités liées au SGQ, il incombe au cabinet d'assurer la conformité aux règles de déontologie pertinentes de ces parties. Par exemple, il est possible que le cabinet doive faire appel à un responsable de la revue de la qualité de la mission provenant d'un fournisseur de services s'il ne compte pas parmi ses membres une personne qui satisfait aux critères de qualification de la norme ISQM 2.

i Le paragraphe A65 de la norme ISQM 1 comporte des exemples de règles de déontologie pertinentes qui peuvent s'appliquer à des parties externes au cabinet.

Il est à noter que le cabinet est responsable d'assurer la conformité des autres parties aux règles de déontologie pertinentes uniquement dans le contexte du cabinet et des missions qu'il réalise. Ces autres parties pourraient être assujetties à d'autres règles de déontologie qui ne s'appliquent pas au cabinet.

Exemples de situations pour lesquelles le cabinet est – ou n'est pas – responsable d'assurer la conformité d'autres parties aux règles de déontologie

Situation	Règles de déontologie dont l'application n'est pas la responsabilité du cabinet	Règles de déontologie dont l'application est la responsabilité du cabinet
<p>Le cabinet est assujetti au code de déontologie en vigueur dans le pays A. Il fait appel à un expert choisi par l'auditeur (un expert externe) pour l'évaluation des actifs dans le cadre d'un audit d'états financiers. L'expert est membre d'une association de professionnels en évaluation et est assujetti aux règles de déontologie de celle-ci. Il a accès à des informations confidentielles du client.</p>	<p>Le cabinet n'est pas responsable d'assurer la conformité de l'expert choisi par l'auditeur aux règles de déontologie de l'association de professionnels en évaluation.</p>	<p>Le cabinet est responsable de s'assurer que l'expert choisi par l'auditeur comprend les dispositions en matière de confidentialité du code de déontologie en vigueur dans le pays A et qu'il traite les informations du client de manière confidentielle.</p>

Situation	Règles de déontologie dont l'application n'est pas la responsabilité du cabinet	Règles de déontologie dont l'application est la responsabilité du cabinet
<p>Le cabinet est assujetti au code de déontologie en vigueur dans le pays A. Il réalise un audit d'états financiers de groupe et fait appel à un cabinet membre du réseau situé dans un autre pays à titre d'auditeur de la composante afin qu'il mette en œuvre des procédures d'audit au niveau d'une composante. Ce cabinet membre est assujetti au code de déontologie en vigueur dans le pays B.</p>	<p>Le cabinet n'est pas responsable d'assurer la conformité du cabinet membre du réseau au code de déontologie en vigueur dans le pays B.</p>	<p>Le cabinet de l'auditeur du groupe est responsable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de s'assurer que les personnes qui proviennent du cabinet membre du réseau se conforment aux dispositions du code de déontologie en vigueur dans le pays A qui s'appliquent à elles, étant donné que ces personnes sont considérées comme des membres de l'équipe de mission selon la définition du terme « équipe de mission » donnée dans ce code de déontologie ; • de s'assurer que le cabinet membre du réseau se conforme aux dispositions du code de déontologie en vigueur dans le pays A qui s'appliquent à l'ensemble des cabinets membres du réseau, par exemple les règles d'indépendance.



Section 1 Comme pratique exemplaire, le cabinet doit déterminer qui sont les personnes participant à la réalisation de ses missions et des activités dans le cadre du SGQ, et dans quelle mesure elles peuvent être visées par les règles de déontologie pertinentes.

Section 2 Les réponses que le 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 :

- 2.1 les membres du cabinet peuvent devoir suivre des formations continues sur les règles de déontologie pertinentes ;
- 2.2 dans le cas des fournisseurs de services, le cabinet peut intégrer les règles de déontologie pertinentes dans les modalités du contrat (p. ex., les exigences en matière de confidentialité) ;
- 2.3 lorsqu'il y a participation d'auditeurs des composantes (qui proviennent d'un cabinet faisant partie ou non du réseau), les règles de déontologie pertinentes peuvent être intégrées dans les instructions relatives à l'audit du groupe et, dans certaines situations, l'auditeur du groupe peut juger approprié de donner de la formation supplémentaire aux auditeurs des composantes.

ACCEPTATION ET MAINTIEN DE RELATIONS CLIENTS ET DE MISSIONS SPÉCIFIQUES



Norme ISQM 1 :
par. 30 et A67 à A74

Le tableau qui suit résume les principales différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions spécifiques.

	<ul style="list-style-type: none"> • Passage à des exigences fondées sur des principes pour l'établissement des objectifs en matière de qualité en ce qui concerne l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions spécifiques. • Accent mis sur les jugements que porte le cabinet pour déterminer s'il y a lieu ou non de maintenir une relation client ou une mission spécifique. • Renforcement de l'exigence selon laquelle le cabinet doit obtenir des informations sur la nature et les circonstances de la mission et 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. • Nouvelle exigence touchant les priorités du cabinet sur le plan des finances et de l'exploitation dans le contexte de la prise de décisions quant à l'acceptation ou au maintien d'une relation client ou d'une mission spécifique. 	<p>Des exigences suivantes de la norme ISQC 1 sont reprises dans la norme ISQM 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La norme ISQC 1 comprenait des exigences particulières concernant la capacité du cabinet à se conformer aux règles de déontologie pertinentes, notamment ce qui a trait aux conflits d'intérêts. Le SGQ du cabinet doit traiter du respect des règles de déontologie pertinentes, y compris en ce qui a trait aux conflits d'intérêts, par le biais de ses objectifs en matière de qualité qui concernent les règles de déontologie pertinentes. • La norme ISQC 1 comprenait des exigences particulières concernant la documentation, par le cabinet, de la façon dont les problèmes qu'il a relevés ont été résolus. La norme ISQM 1 comprend de nouvelles exigences fondées sur des principes concernant la documentation des questions liées au SGQ.
--	--	--

Politiques ou procédures du cabinet qui traitent de l'acceptation et du maintien

Les politiques ou les procédures du cabinet qui traitent de l'acceptation et du maintien peuvent :

- Préciser les informations qui doivent être obtenues 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 les procédures peuvent également suggérer ou préciser les sources vers lesquelles le cabinet peut se tourner pour obtenir des informations.
- Énoncer les facteurs à prendre en considération pour déterminer la capacité du cabinet à réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.
- Préciser les types de missions que le cabinet peut, ou ne peut pas, réaliser, et dont il peut interdire la réalisation pour certains types d'entités. Par exemple :
 - Le cabinet pourrait interdire la réalisation de missions d'assurance visant un certain objet considéré lorsqu'il ne dispose pas de l'expertise appropriée.
 - Le cabinet pourrait interdire la réalisation de missions d'assurance, comme l'audit d'états financiers, pour des entités exerçant dans certains secteurs d'activité (p. ex., des secteurs émergents qui comportent un niveau élevé d'incertitude et d'opérations irrégulières).

Le cabinet doit décider s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique. Conformément à la norme ISA 220 (révisée), l'associé responsable de la mission doit déterminer que les politiques ou procédures du cabinet ont été suivies et que les conclusions de ce dernier sont appropriées.

 Les modalités d'application mentionnées aux paragraphes A67 à A69 et A72 de la norme ISQM 1 donnent des exemples d'informations que le cabinet peut obtenir pour déterminer s'il convient d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, de facteurs qui peuvent avoir une incidence sur les informations obtenues, ainsi que de sources d'informations.

Les paragraphes A122 et A123 de la norme ISQM 1 donnent des exemples de questions qui pourraient être traitées par les politiques ou les procédures du cabinet en matière d'acceptation et de maintien.



La norme ISA 220 (révisée) exige également que l'associé responsable de la mission :

- tient compte des informations obtenues au cours du processus d'acceptation et de maintien de relations clients et de missions d'audit lorsqu'il planifie et réalise la mission d'audit selon les normes ISA ;
- communique sans délai au cabinet toute information qui aurait pu conduire ce dernier à refuser la mission d'audit s'il avait été au courant de cette information au moment de prendre sa décision.



L'alinéa 34 d) de la norme ISQM 1 comprend une réponse spécifiée concernant les questions qui doivent être traitées dans les politiques ou les procédures du cabinet en matière d'acceptation et de maintien. La réponse spécifiée est fondée sur les exigences de la norme ISQC 1.



Il peut arriver qu'une association avec l'objet considéré de la mission crée une menace pour l'intégrité du cabinet lorsque cet objet est faux ou trompeur. Les règles de déontologies pertinentes peuvent inclure des exigences concernant la façon dont le cabinet devrait traiter la situation lorsque l'objet considéré de la mission est faux ou trompeur. De plus, l'alinéa 34 d) de la norme ISQM 1 exige que le cabinet prenne des mesures dans les cas où il obtient, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, des informations qui l'auraient autrement conduit à refuser ou à rompre la relation client ou à refuser la mission spécifique s'il en avait eu connaissance avant de prendre sa décision.

RÉALISATION DES MISSIONS



Norme ISQM 1 :
par. 31 et A75 à A85

Le tableau qui suit résume les principales différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne la réalisation des missions.

 <ul style="list-style-type: none"> • Passage à des exigences fondées sur des principes pour l'établissement des objectifs en matière de qualité relatifs à la réalisation des missions. La consultation, la résolution des divergences d'opinions et la constitution, le maintien et la conservation de la documentation des missions font encore partie des exigences, même si celles-ci sont maintenant fondées sur des principes. • Nouvelle exigence qui porte sur les responsabilités de l'équipe de mission en lien avec la mission, notamment la responsabilité globale de l'associé chargé 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. • Renforcement de l'exigence axée sur le caractère approprié de la direction et de la supervision des équipes de mission ainsi que de la revue des travaux effectués, compte tenu de la nature et des circonstances des missions et des ressources affectées à la mission ou mises à la disposition des équipes de mission. • Nouvelle exigence selon laquelle les membres de l'équipe de mission sont tenus d'exercer adéquatement leur jugement professionnel et, s'il y a lieu, leur esprit critique selon le type de mission. • Les exigences qui traitent des revues de la qualité des missions ont été déplacées dans les normes ISQM 1 et ISQM 2 (voir la section <i>Réponses spécifiées</i> pour de plus amples renseignements). 	<p>Des exigences suivantes de la norme ISQC 1 sont reprises dans la norme ISQM 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La norme ISQC 1 comprenait des exigences plus précises concernant la consultation selon lesquelles le cabinet doit disposer de ressources suffisantes pour permettre la tenue de consultations appropriées. Par le biais de la composante « ressources », le SGQ du cabinet doit également veiller à disposer des ressources nécessaires aux consultations. • La norme ISQC 1 comprenait des exigences plus précises concernant les consultations et les divergences d'opinions liées à la documentation de ces questions. La documentation est couverte par les exigences fondées sur des principes concernant la documentation des questions liées au SGQ.
--	--



Dans un cabinet de petite taille ou peu complexe :

- 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 des travaux peuvent alors ne pas être pertinents. De même, les risques liés à la qualité du cabinet en ce qui concerne la responsabilité de l'associé 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 seront probablement considérés comme assez faibles.
- Il est possible qu'aucun membre du cabinet ne possède la compétence et les capacités appropriées en matière de consultation. Dans ce cas, le cabinet pourrait juger approprié de consulter un fournisseur de services sur des points délicats ou litigieux.
- Le fait que des membres du cabinet soient chargés de résoudre les divergences d'opinions pourrait poser des difficultés, car cela pourrait donner lieu à des conflits au sein du cabinet ; des membres pourraient éviter de soulever les divergences par crainte de représailles. Le cabinet pourrait donc juger approprié de faire appel à un fournisseur de services pour la résolution des divergences d'opinions.

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, leur esprit critique selon le type de mission

Le 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 rubrique sur la réalisation des missions, y compris les réponses concernant la direction, la supervision et la revue, la consultation et les divergences d'opinions. La réalisation des revues de la qualité des missions est l'une de ces réponses.

D'autres aspects du SGQ peuvent aussi aider les équipes de mission à exercer adéquatement leur jugement professionnel et leur esprit critique.

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

- Prendre des mesures rigoureuses pour implanter au sein du cabinet une culture témoignant de son engagement qualité.
- Assumer, au niveau de la direction, la responsabilité et l'obligation de rendre compte à l'égard de la qualité.
- Démontrer un engagement qualité qui se traduit dans les actions et les comportements de la direction.
- 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 et du temps nécessaire pour réaliser la mission compte tenu de ses autres engagements.
- Fournir une formation appropriée.



ISQM 1 paragraphs:
16(f), 16(m), 16(n), 16(v), 16(w), 32,
A13, A20–A21, A28 and A86-A108

RESSOURCES

Voici le résumé des différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne les ressources :



- Nouvelles exigences qui répondent au besoin de ressources technologiques et intellectuelles pour le fonctionnement du SGQ et la réalisation des missions.
- Exigences élargies en matière de ressources humaines, selon lesquelles le cabinet doit notamment :
 - disposer 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 affecter des personnes à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ ;
 - faire appel à des personnes externes (c.-à-d., des personnes provenant de son réseau, d'un autre cabinet membre du réseau ou d'un fournisseur de services) lorsqu'il ne peut trouver parmi ses membres les personnes appropriées ou les effectifs suffisants pour faire fonctionner son SGQ ou pour réaliser les missions ;
 - faire 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.
- Nouvelle exigence concernant les fournisseurs de services – les ressources provenant de fournisseurs de services doivent convenir à l'utilisation qui en est faite en lien avec le SGQ ou pour la réalisation des missions.

La norme ISQC 1 contient des exigences plus spécifiques concernant l'associé responsable de la mission, notamment la définition et la communication des responsabilités de l'associé responsable de la mission et la communication de l'identité et du rôle de l'associé responsable de la mission aux responsables de la gouvernance.

- Dans la norme ISQM 1, la communication avec les responsables de la gouvernance est abordée par :
 - une exigence de communication d'informations sur le SGQ aux responsables de la gouvernance, dans le cadre d'audits d'entités cotées ;
 - des exigences fondées sur des principes qui traitent des communications aux parties externes, s'il y a lieu.
- La composante Réalisation des missions traite de la responsabilité des équipes de mission et, en particulier, de l'associé responsable de la mission.



La composante « ressources » permet la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ. Par conséquent, plusieurs aspects de la composante « ressources » peuvent recouper ou soutenir d'autres composantes.

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 norme ISQM 1.

Ressources humaines : quels aspects de la norme ISQM 1 s'appliquent aux membres du cabinet, plutôt qu'aux personnes externes ?

Personnes réalisant des activités en lien avec le SGQ ou des missions



Les équipes de mission peuvent être constituées de personnes au sein du cabinet et de personnes externes au cabinet (p. ex., auditeurs de composantes).

Dans la norme ISQM 1, le terme « ressources humaines » s'entend des personnes auxquelles le cabinet peut faire appel en lien avec le SGQ ou avec la réalisation de ses missions.

Lorsque l'expression « membres du cabinet » est employée dans la norme ISQM 1, elle s'entend des personnes qui travaillent au sein du cabinet.

Lorsque les termes « personne » et « personnes » sont employés dans la norme ISQM 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).

Les exigences suivantes illustrent comment la norme ISQM 1 peut, dans certains cas, s'appliquer à toutes les personnes liées au SGQ ou à la réalisation de missions et, dans d'autres cas, s'appliquer uniquement à certaines personnes :

Toutes les personnes participant aux SGQ ou réalisant des missions	Seulement les personnes au sein du cabinet (c.-à-d. les membres du cabinet)	Seulement les personnes externes au cabinet réalisant des activités en lien avec le SGQ ou réalisant des missions
<p>Exemples d'exigences applicables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paragraphe 31 : Les responsabilités de l'équipe de 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. • Alinéa 32 d) : L'affectation de l'équipe de mission et de personnes à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ. • Alinéa 33 c) : La communication d'informations à l'échelle du cabinet et aux équipes de mission. • Paragraphe 39 : Les personnes qui réalisent les activités de suivi. • Paragraphe 47 : 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. 	<p>Exemples d'exigences applicables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous-alinéa 28 a)iii) : 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. • Alinéa 29 a) : Les règles de déontologie pertinentes dans le contexte du cabinet et de ses membres. • Alinéa 32 a) : L'embauche, le perfectionnement et la rétention des membres du cabinet. • Alinéa 32 b) : L'engagement qualité démontré par les membres du cabinet. • Alinéa 33 b) : La responsabilité des membres du cabinet à l'égard de l'échange d'informations. • Alinéa 34 b) : La confirmation de la conformité aux règles d'indépendance. 	<p>Exemples d'exigences applicables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alinéa 29 b) : Les règles de déontologie pertinentes dans le contexte des autres parties concernées qui sont assujetties aux règles de déontologie pertinentes qui s'appliquent au cabinet et aux missions qu'il réalise. • Alinéa 32 c) : Faire appel à des personnes externes.

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

Le paragraphe A27 de la norme ISQM 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.

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

L'alinéa 32 d) 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 au cabinet qui met en œuvre des procédures au cours de la mission.

Membres du cabinet	Personnes externes au cabinet
<p>Les politiques ou procédures que le cabinet conçoit et met en œuvre pour ses membres sont susceptibles de traiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des processus et systèmes nécessaires au suivi : <ul style="list-style-type: none"> ○ des missions et des calendriers de missions ; ○ des membres du cabinet, y compris leur niveau, leur formation, leur expérience et leurs jours de vacances ; ○ des missions auxquelles les membres du cabinet sont affectés ; ○ 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. 	<p>Les politiques ou procédures que le cabinet conçoit et met en œuvre pour les personnes externes au cabinet sont susceptibles de traiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des informations que l'autre cabinet membre du réseau ou 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 l'autre cabinet membre du réseau ou 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. <p>Étant donné que l'interaction avec l'autre cabinet membre du réseau ou 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.</p>

Ressources humaines : auditeurs de composantes

Il est possible de recourir à des auditeurs de composantes comme suit :

- Le client ou la direction de la composante peut nommer l'auditeur de la composante (p. ex., l'auditeur de la composante peut avoir été chargé de réaliser un audit de la composante en raison de textes légaux ou réglementaires ou pour une autre raison).
- Le cabinet, ou l'associé responsable de la mission au nom du cabinet, peut faire appel à l'auditeur de la composante de la façon suivante :

- le cabinet peut établir la nécessité de recourir à l'auditeur d'une composante lorsqu'il détermine s'il doit accepter ou maintenir une mission ;
- l'associé responsable de la mission peut établir la nécessité de recourir à l'auditeur d'une composante lors de la planification et de la réalisation de l'audit du groupe, et les politiques ou les procédures du cabinet peuvent préciser que l'associé responsable de la mission fait appel à l'auditeur de la composante au nom du cabinet.

Peu importe la façon dont on retient les services de l'auditeur d'une composante ou dont on établit la nécessité de le faire, le cabinet est responsable de déterminer :

- que les ressources (c.-à-d. les personnes) provenant de l'auditeur d'une composante conviennent à l'utilisation qui en est faite ;
- que les personnes affectées à la composante ont la compétence et les capacités appropriées, ainsi que suffisamment de temps, pour réaliser des missions de qualité.

La norme ISQM 1 traite le caractère approprié des auditeurs de composantes ainsi que leur compétence et leurs capacités par le biais des exigences suivantes :

Auditeurs de composantes faisant partie du même réseau que le cabinet :	Auditeurs de composantes ne faisant pas partie du même réseau que le cabinet, ou situations où le cabinet ne fait pas partie d'un réseau :
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Alinéa 32 d) de la norme ISQM 1</i> • <i>Paragraphes 48 à 52 de la norme ISQM 1 (Exigences du réseau ou services du réseau)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Alinéa 32 d) de la norme ISQM 1</i> • <i>Alinéa 32 h) de la norme ISQM 1 (Fournisseurs de services)</i>
<p>Exemple d'application pratique des exigences aux auditeurs de composantes faisant partie du même réseau que le cabinet</p> <p>Les exigences du réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> • font que les SGQ des cabinets membres du réseau ont beaucoup de points communs ; • énoncent des critères précis (notamment au chapitre des compétences et des capacités) qu'une personne doit respecter pour pouvoir être affectée à des travaux à l'égard d'une composante, lorsque l'auditeur du groupe est un autre cabinet membre du réseau. <p>Le cabinet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • comprend les exigences du réseau susmentionnées ; • établit des politiques ou des procédures selon lesquelles les équipes de mission sont tenues d'obtenir, de la part de l'auditeur d'une composante (c'est-à-dire de la part de l'autre cabinet membre du réseau), 	<p>Exemple d'application pratique des exigences aux auditeurs de composantes ne faisant pas partie du réseau du cabinet</p> <p>Le cabinet établit des politiques ou des procédures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui énoncent les informations que l'associé responsable de la mission est tenu d'obtenir au sujet : <ul style="list-style-type: none"> ○ de l'autre cabinet nommé auditeur de la composante, notamment son expérience du secteur, sa réputation sur le marché, l'expérience acquise par le passé auprès de cet autre cabinet, et les informations publiques sur ses résultats d'inspection ; ○ de la compétence et des capacités des personnes désignées par l'autre cabinet pour effectuer des travaux à l'égard de la composante. <p>Ces politiques et procédures peuvent également préciser comment les informations</p>

confirmation que les critères précis inclus dans les exigences du réseau sont respectés en ce qui a trait aux personnes effectuant des travaux à l'égard de la composante ;

- établit des politiques ou des procédures selon lesquelles les équipes de missions sont tenues de déterminer si les personnes affectées à des travaux à l'égard de la composante devraient respecter des exigences supplémentaires pour pouvoir prendre part à la mission et pour être considérées comme ayant la compétence et les capacités appropriées ;
- tient compte des informations obtenues du réseau sur les résultats globaux des activités de suivi réalisées par celui-ci auprès des cabinets membres du réseau, et détermine si ces informations indiquent que le recours à des personnes désignées par d'autres cabinets membres du réseau pourrait ne pas être approprié dans le cadre des missions d'audit du groupe du cabinet ;
- communique aux équipes de mission les informations obtenues du réseau sur les résultats globaux des activités de suivi réalisées par celui-ci auprès des cabinets membres du réseau ;
- établit des politiques ou des procédures à l'égard des circonstances où l'associé responsable de la mission a des réserves sur l'autre cabinet membre du réseau qui effectue des travaux à l'égard de la composante ou sur la compétence et les capacités de personnes affectées à des travaux à l'égard de la composante, dans le but, notamment :
 - d'exiger que l'associé responsable de la mission communique ses réserves au cabinet, à l'autre cabinet membre du réseau, aux responsables de la gouvernance de l'entité ou à la direction de la composante ;

sont obtenues (p. ex., les informations au sujet de la compétence et des capacités des personnes peuvent être demandées dans les instructions relatives à l'audit du groupe).

- qui énoncent les critères dont l'associé responsable de mission doit tenir compte pour déterminer :
 - si le recours à l'autre cabinet est approprié aux fins de l'exécution des travaux à l'égard de la composante ;
 - si les personnes désignées par l'autre cabinet pour effectuer les travaux à l'égard de la composante ont la compétence et les capacités appropriées – et ont suffisamment de temps – pour réaliser des missions de qualité.
- qui traitent des mesures que l'associé responsable de la mission est tenu de prendre dans les circonstances où l'autre cabinet ne convient pas à l'utilisation qui en est faite et où la compétence et les capacités des personnes désignées ne sont pas appropriées, y compris le fait qu'elles n'ont pas suffisamment de temps, dans le but, notamment :
 - d'exiger que l'associé responsable de la mission communique ses réserves au cabinet, à l'autre cabinet, aux responsables de la gouvernance de l'entité ou à la direction de la composante ;
 - d'exiger de l'associé responsable de la mission qu'il demande des ressources supplémentaires ou qu'il augmente l'étendue de la direction, de la supervision et de la revue des travaux effectuées à l'égard de la composante, si la question ne peut être résolue.

- de fournir des ressources supplémentaires, ou d'exiger de l'associé responsable de la mission qu'il augmente l'étendue de la direction, de la supervision et de la revue des travaux effectuées à l'égard de la composante, si la question ne peut être résolue.

 Conformément à la norme ISA 220 (révisée), l'associé responsable de la mission doit déterminer que des ressources suffisantes et appropriées sont affectées à la mission ou mises à la disposition de l'équipe de mission en temps opportun. Dans le cas d'un audit de groupe, les auditeurs de composantes font partie de l'équipe de mission et sont donc assujettis aux dispositions de la norme ISA 220 (révisée).

La norme ISA 600⁸ traite des considérations particulières applicables aux audits de groupe, notamment les exigences à respecter et les modalités d'application qui énoncent les responsabilités de l'auditeur du groupe lorsqu'il y a participation des auditeurs des composantes.

Ressources technologiques : ressources technologiques qui entrent dans le champ d'application de la norme ISQM 1

Les ressources technologiques utilisées par le cabinet n'entrent pas toutes dans le champ d'application de la norme ISQM 1. Une ressource technologique peut remplir plusieurs fonctions au sein du cabinet, dont certaines peuvent ne pas être liées au SGQ. Selon le paragraphe A99 de la norme ISQM 1, les ressources technologiques suivantes sont pertinentes aux fins de l'application de la norme ISQM 1 :

Ressources technologiques utilisées pour la conception, la mise en place ou le fonctionnement du SGQ du cabinet	Ressources technologiques directement utilisées par les équipes de mission pour la réalisation de missions	Ressources technologiques essentielles au fonctionnement efficace des applications technologiques
<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • applications informatiques qui facilitent le suivi en matière d'indépendance ainsi que l'acceptation et le maintien de relations clients ; 	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • applications informatiques utilisées pour préparer et compiler la documentation de mission ; • applications informatiques utilisées pour des ressources intellectuelles (p. ex., applications 	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • systèmes d'exploitation et bases de données qui supportent les applications informatiques utilisées pour le fonctionnement du SGQ et la réalisation des missions ;

⁸ Norme ISA 600, *Audits d'états financiers de groupe (y compris l'utilisation des travaux des auditeurs des composantes) — Considérations particulières*

- applications informatiques servant à faire le suivi du SGQ ;
- applications informatiques utilisées pour le suivi des heures et des congés des membres du cabinet ;
- applications informatiques qui soutiennent la formation et les évaluations de la performance des membres du cabinet ;
- applications informatiques servant à l'établissement du budget (planification et affectation des ressources financières) ;
- applications informatiques utilisées pour conserver la documentation de mission ;
- applications informatiques servant à enregistrer les consultations et à en faire le suivi.

informatiques utilisées pour les manuels de politiques et les méthodologies) ;

- applications informatiques servant d'outils et de techniques automatisés (Excel, macros d'Excel).

- matériel informatique qui supporte le fonctionnement des applications informatiques (réseaux, matériel informatique des utilisateurs comme les ordinateurs portables) ;
- systèmes informatiques qui servent à gérer l'accès au système d'exploitation et aux applications informatiques (applications de gestion de mots de passe).

i Les modalités d'application énoncées au paragraphe A99 de la norme ISQM 1 comprennent des exemples illustrant comment les ressources technologiques qui sont pertinentes peuvent différer selon le degré de complexité du cabinet.



Les ressources peuvent créer des situations, des événements, des circonstances, des actions ou des inactions qui peuvent donner lieu à des risques liés à la qualité. Par conséquent, pour identifier et évaluer les risques liés à la qualité conformément à l'alinéa 25 a) de la norme ISQM 1, le cabinet doit acquérir une compréhension des ressources du cabinet.

Voici des exemples de situations, d'événements, de circonstances, d'actions ou d'inactions liés aux ressources technologiques qui peuvent donner lieu à des risques liés à la qualité dans d'autres composantes :

- les équipes de mission peuvent avoir une confiance excessive envers des applications informatiques, et il se peut que les applications informatiques ne traitent pas les données avec exactitude, traitent des données inexactes, ou les deux, ce qui peut donner lieu à des risques liés à la qualité relativement à la réalisation de la mission, particulièrement en ce qui concerne l'exercice d'un esprit critique approprié ;
- des atteintes à la sécurité informatique peuvent entraîner un accès non autorisé aux données des clients, ce qui peut donner lieu à des risques liés à la qualité relativement aux règles de déontologie pertinentes (p. ex., la confidentialité des informations pourrait être compromise).

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

Les équipes de mission peuvent utiliser des OTA pour mettre en œuvre les procédures d'audit dans le cadre d'une mission. Les OTA peuvent être fournis ou approuvés par le 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 des OTA, même s'ils ont été obtenus par l'équipe de mission. Selon le paragraphe A101 de la norme ISQM 1, le 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.).



L'IAASB a élaboré des [ressources complémentaires ne faisant pas autorité concernant la documentation de l'audit lors du recours à des OTA](#).

Ce document vise à aider les auditeurs à comprendre l'incidence que peut avoir l'utilisation d'OTA sur la documentation de la mission, selon que les OTA ont été ou non approuvés par le cabinet.

L'IAASB a également élaboré des [ressources complémentaires ne faisant pas autorité concernant le risque de confiance excessive envers les technologies dans le cadre du recours à des OTA et à des informations générées par les systèmes de l'entité](#).

Ce document aborde les façons dont les cabinets peuvent aider les équipes de mission à répondre au parti pris lié à l'automatisation et au risque de confiance excessive envers les technologies quand elles ont recours à des OTA.

Fournisseurs de services : fournisseurs de services qui entrent dans le champ d'application de la norme ISQM 1

La norme ISQM 1 reconnaît qu'un cabinet peut ne pas disposer de toutes les ressources appropriées en interne, de sorte qu'il peut avoir recours à des fournisseurs de services. Selon la norme, les ressources provenant de fournisseurs de services peuvent être des ressources technologiques, intellectuelles ou humaines que le cabinet utilise dans le fonctionnement de son SGQ ou la réalisation des missions. Cela comprend le recours à des ressources humaines (p. ex., les auditeurs de composantes) provenant d'autres cabinets qui **ne font pas** partie du réseau du cabinet.

i Le paragraphe A105 de la norme ISQM 1 inclut des exemples de ressources provenant de fournisseurs de services.

Le cabinet 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 norme ISQM 1. Par conséquent, lorsqu'il utilise des ressources provenant d'un fournisseur de services, le cabinet est chargé de s'assurer que les ressources conviennent à l'utilisation qui en sera faite en lien avec le SGQ ou pour la réalisation de missions.

Le cabinet ou l'équipe de mission peut recourir à un fournisseur de services. Dans certaines circonstances, il se peut qu'un tiers ait recours à un fournisseur de services (p. ex., lorsque la direction d'une composante fait appel à l'auditeur d'une composante qui provient d'un autre cabinet qui ne fait pas partie du réseau du cabinet). Dans tous les cas, le cabinet doit, dans son SGQ, se pencher sur le caractère approprié du fournisseur de services. 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 lorsqu'elle fait appel à un fournisseur de services.



Si le cabinet utilise des ressources (technologiques, intellectuelles ou humaines) provenant de son réseau (c.-à-d., du réseau, d'un autre cabinet du réseau ou d'une autre structure ou organisation faisant partie du réseau), ces ressources ne sont pas considérées comme des ressources provenant d'un fournisseur de services. Elles entrent plutôt dans le champ d'application des paragraphes 48 à 52 de la norme ISQM 1 (c.-à-d., les responsabilités du cabinet à l'égard de l'application des exigences du réseau ou de l'utilisation des services du réseau).

Fournisseurs de services : nature variée des considérations relatives à l'adaptabilité et aux risques liés à la qualité

Le cabinet peut utiliser de nombreuses ressources provenant de fournisseurs de services dans le cadre du SGQ ou de la réalisation de missions. 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. Il convient de noter que 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.

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"> • 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 ; • 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. <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"> • 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 ; • 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.
Responsabilités du cabinet quant à la prise de mesures supplémentaires en ce qui a trait à l'utilisation de la ressource	<ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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

Le paragraphe A107 de la norme ISQM 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.

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.

Exemples de circonstances où le cabinet est obligé de faire appel à un fournisseur de services et de mesures que le cabinet peut prendre s'il n'a pas la possibilité de s'assurer que la ressource convient à l'utilisation qui en est faite

Exemples de circonstances	Exemple de mesures que le cabinet peut prendre
<p>Le réseau exige du cabinet qu'il utilise une application informatique externe spécifique développée par un fournisseur de logiciels. Le fournisseur de logiciels distribue l'application informatique par le biais de distributeurs régionaux, de sorte que le cabinet est responsable d'obtenir l'application informatique directement du distributeur régional et de négocier les modalités du contrat avec ce dernier. Le fournisseur de logiciels est donc un fournisseur de services dans le contexte du cabinet, et le cabinet doit déterminer si l'application informatique convient à l'utilisation qui en sera faite.</p> <p>Le cabinet a demandé au distributeur régional de fournir des informations pour l'aider à déterminer que l'application informatique convient à l'utilisation qui en sera faite. Or, le distributeur régional ne répond pas aux demandes du cabinet.</p>	<p>Le cabinet peut alors discuter de la question avec le réseau et demander à ce dernier d'obtenir les informations nécessaires du siège social du fournisseur de logiciels. En outre, le cabinet peut identifier des risques liés à la qualité en particulier relativement à l'utilisation de l'application informatique et répondre plus directement à ces risques. Par exemple, le cabinet peut déterminer qu'il y a un risque que l'application informatique effectue certains calculs incorrectement et mettre en œuvre des politiques et des procédures pour exiger des équipes de missions qu'elles refassent les calculs effectués par l'application informatique.</p>



Il peut arriver que le fournisseur de services transmette au cabinet un rapport de mission d'assurance relatif à la description et à la conception des contrôles visant la ressource, qui peut parfois comporter une assurance à l'égard de l'efficacité du fonctionnement de ces contrôles. Toutefois, pour les besoins de la norme ISQM 1, il n'est pas nécessaire de produire un rapport de mission d'assurance.



INFORMATIONS ET COMMUNICATIONS

Le tableau qui suit résume les différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne les informations et les communications.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'une nouvelle composante dans la norme ISQM 1. • Exigences nouvelles et améliorées en ce qui concerne l'obtention, la production ou l'utilisation et la communication d'informations pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ. Les nouvelles exigences traitent de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le système d'information du cabinet. ○ La culture du cabinet en matière d'informations et de communications (c.-à-d. la reconnaissance et le renforcement de la responsabilité des membres du cabinet à l'égard de l'échange d'informations, tant avec le cabinet qu'entre eux). ○ L'échange d'informations entre le cabinet et les équipes de mission (remarque : il s'agit d'une amélioration par rapport à la norme ISQC 1, qui exige du cabinet qu'il communique ses politiques et ses procédures à ses membres). ○ La communication d'informations au sein du réseau du cabinet et aux fournisseurs de services. ○ Les communications envoyées à des parties externes concernant le SGQ, à savoir lorsque l'exigent les textes légaux ou réglementaires ou les normes professionnelles, ou pour aider les parties externes à comprendre le SGQ. 	<p>Certaines parties de la norme ISQC 1 prévoient des exigences liées aux communications, par exemple la communication des questions liées à l'indépendance et des responsabilités de l'associé responsable de la mission. La composante « informations et communications » de la norme ISQM 1 comporte des exigences fondées sur des principes qui traitent de la raison d'être de telles communications.</p>
--	--	--



La composante « informations et communications » permet la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ. Par conséquent, plusieurs des aspects qu'elle comprend peuvent recouper ceux d'autres composantes.

D'autres aspects de la norme ISQM 1 comportent des exigences spécifiques en matière d'informations et de communications, notamment les paragraphes 22, 46, 47 et 51, et l'alinéa 34 e).

Le système d'information

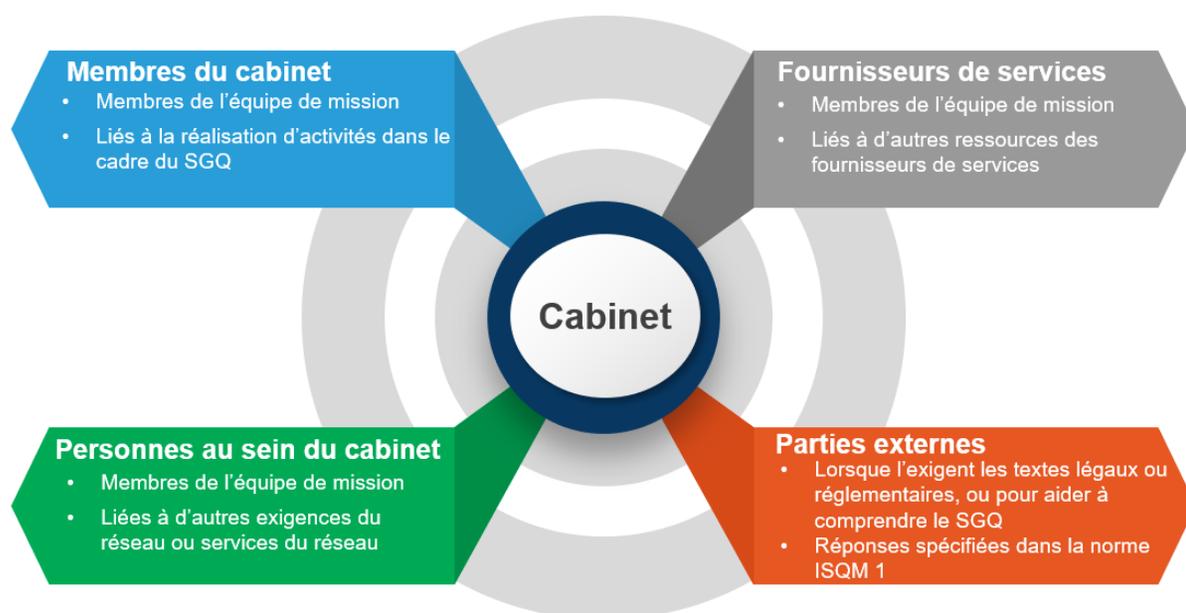
La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il établisse un objectif de qualité lié au système d'information du cabinet. Elle précise que le système d'information peut faire appel à des éléments manuels ou informatisés.

Bien qu'il s'agisse d'une nouvelle exigence, le cabinet aura probablement déjà mis en place des systèmes d'information dans son système de contrôle qualité. Lors de la mise en œuvre de la norme ISQM 1, le cabinet pourrait déterminer comment son système d'information existant assure l'identification, la saisie, le traitement et la maintenance des informations.

i Le paragraphe A111 de la norme ISQM 1 inclut un exemple illustrant l'adaptabilité dans la conception du système d'information d'un cabinet peu complexe.

Plusieurs parties interviennent dans la communication et l'échange d'informations

Une communication bilatérale efficace est essentielle au fonctionnement du SGQ et à la réalisation de missions. La norme ISQM 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.



La norme ISQM 1 traite de ce qui suit :

- La responsabilité générale des membres du cabinet en matière de communication.
- La communication d'informations à l'échelle du cabinet et aux équipes de mission. Dans ce contexte, les équipes de mission comprennent les membres du cabinet et toute personne provenant du réseau du cabinet ou d'un fournisseur de services et qui fait partie de l'équipe de mission. La façon dont le cabinet échange des informations avec des personnes provenant du réseau du cabinet ou d'un fournisseur de services peut différer de la manière dont il le fait avec ses membres. Par exemple, l'auditeur de groupe pourrait servir d'intermédiaire pour la communication entre le cabinet et les auditeurs des composantes qui proviennent du réseau du cabinet ou d'un fournisseur de services.

- L'échange d'informations entre le cabinet et ses membres qui réalisent des activités dans le SGQ.
- La communication d'informations au sein du réseau du cabinet ou aux fournisseurs de services, en ce qui concerne les exigences et/ou les services du réseau ou les ressources provenant d'un fournisseur de services.
- La communication avec d'autres parties externes.

i Le paragraphe A112 de la norme ISQM 1 donne des exemples d'échanges d'informations entre le cabinet, ses membres et les équipes de mission. Le paragraphe A113 fournit un exemple d'informations obtenues par le cabinet au sein de son réseau.

Le cabinet dispose d'un éventail de moyens pour communiquer les informations : communications directes verbales, manuels de politiques ou de procédures, bulletins, avis, courriels, réseau intranet, applications en ligne, formations, présentations, publications sur les médias sociaux, webémissions, etc. 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 destinataires des informations ;
- la nature et le degré d'urgence des informations communiquées.

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



Dans le cas d'un cabinet de petite taille ou peu complexe, les communications peuvent être informelles et effectuées au moyen d'entretiens directs avec les membres du cabinet et les équipes de mission. La norme ISQM 1 n'exige pas que toutes les communications soient documentées officiellement. D'ailleurs, il est souvent difficile de le faire dans la pratique. Le cabinet devra documenter les communications dans la mesure qui est nécessaire pour satisfaire aux exigences en matière de documentation énoncées aux paragraphes 57 à 59 de la norme ISQM 1.



Norme ISQM 1 :
alinéa 34 e) et par. A124 à A132

Communications avec des parties externes

Le cabinet peut communiquer avec diverses parties externes. Les communications aux parties externes qui concernent le SGQ du cabinet peuvent notamment prendre les formes suivantes : rapport de transparence ou rapport sur la qualité de l'audit ; conversations directes avec des parties externes, y compris avec des autorités de réglementation et de surveillance de l'audit, ou avec la direction ou les responsables de la gouvernance des clients ; informations affichées sur le site Web du cabinet ou sur les réseaux sociaux.

La norme ISQM 1 impose les exigences ci-dessous en ce qui concerne les communications avec les parties externes :

- établissement d'un objectif en matière de qualité portant sur les communications avec les parties externes (sous-alinéa 33 d)ii) ;

i Le paragraphe A125 de la norme ISQM 1 donne des exemples de parties externes susceptibles d'utiliser des informations concernant le SGQ du cabinet.

- réponse spécifiée (alinéa 34 e) de la norme ISQM 1.

Remarque : le sous-alinéa 33 d)i) de la norme ISQM 1 traite de la communication au sein du réseau du cabinet ou aux fournisseurs de services.

Le tableau qui suit résume les exigences de la norme ISQM 1 en matière de communication avec des parties externes qui ne font pas partie du réseau ou qui ne sont pas des fournisseurs de services.

Dans quel cas la communication avec les parties externes est-elle requise ou appropriée ?	À qui s'adresse la communication ?	Quel est l'objet de la communication ?	Comment est-ce communiqué ?
Les textes légaux ou réglementaires, ou les normes professionnelles exigent une communication externe.	Aux parties externes conformément aux textes légaux ou réglementaires ou aux normes professionnelles.	Informations précisées dans les textes légaux ou réglementaires, ou dans les normes professionnelles.	Nature, calendrier et étendue précisés dans les textes légaux ou réglementaires, ou dans les normes professionnelles.
Le cabinet réalise l'audit d'états financiers d'entités cotées.	Aux responsables de la gouvernance de l'entité.	Informations sur la façon dont le SGQ aide à réaliser systématiquement des missions de qualité. (Politiques ou procédures établies conformément au sous-alinéa 34 e)iii.)	Nature, calendrier et étendue établis par le cabinet. (Politiques ou procédures établies conformément au sous-alinéa 34 e)iii.)
Pour aider les parties externes à comprendre le SGQ.	Aux parties externes déterminées par le cabinet. (Politiques ou procédures établies conformément au sous-alinéa 34 e)ii.)	Informations déterminées par le cabinet. (Politiques ou procédures établies conformément au sous-alinéa 34 e)iii.)	Nature, calendrier et étendue établis par le cabinet. (Politiques ou procédures établies conformément au sous-alinéa 34 e)iii.)

Les exigences de la norme ISQM 1 visent à favoriser la communication d'informations utiles et pertinentes aux parties prenantes du cabinet concernant le SGQ de la façon la plus appropriée possible. Par conséquent, même si les textes légaux ou réglementaires et les normes professionnelles n'exigent pas la communication à l'externe, ou même si le cabinet ne réalise pas d'audit d'états financiers d'entités cotées, le cabinet est à tout le moins censé déterminer s'il est approprié de communiquer avec des parties externes au sujet du SGQ.



Dans l'élaboration de ses politiques et de ses procédures, un cabinet de petite taille peut déterminer des cas limités où la communication avec des parties externes est appropriée. Par exemple, le cabinet pourrait communiquer avec les responsables de la gouvernance d'une entité pour leur signaler des constatations à propos d'une mission en particulier.

i La norme ISQM 1 inclut plusieurs indications et exemples liés à la communication avec des parties externes :

- Le paragraphe A126 décrit les questions qui peuvent être communiquées aux parties externes.
- Le paragraphe A130 explique les facteurs qui pourraient avoir une incidence sur la détermination, par le cabinet, des circonstances dans lesquelles il est approprié de communiquer avec des parties externes.
- Le paragraphe A131 explique les caractéristiques dont le cabinet peut tenir compte lorsqu'il prépare les informations à communiquer aux parties externes.
- Le paragraphe A132 contient des exemples de formes de communication avec les parties externes.



Il est possible que les textes légaux ou réglementaires, ou les normes professionnelles d'un pays ou d'un territoire exigent du cabinet qu'il prépare un rapport de transparence ou un rapport sur la qualité de l'audit. La norme ISQM 1 n'impose pas de telles exigences au cabinet. Le paragraphe A132 de la norme ISQM 1 indique qu'un rapport de transparence et un rapport sur la qualité de l'audit sont des exemples de formes de communication avec les parties externes.

RÉPONSES SPÉCIFIÉES



Norme ISQM 1 :
alinéas 16 d) et 16 e) et par. 34 et A116 à A137

Comme précisé dans le processus d'évaluation des risques du cabinet, la norme ISQM 1 inclut certaines réponses spécifiées que le cabinet est tenu de concevoir et de mettre en place. Les réponses spécifiées ne sont pas exhaustives et ne visent pas tous les risques liés à la qualité. Certaines des réponses spécifiées concernent des questions déjà couvertes dans la norme ISQC 1.

Le tableau qui suit résume les exigences qui se sont ajoutées dans la norme ISQM 1, de même que les exigences de la norme actuelle qui traitent de ces questions.



- Nouvelles exigences concernant les communications avec des parties externes (se reporter à la rubrique *Informations et communications* pour plus de renseignements).
- Exigences améliorées :
 - Les politiques ou les procédures concernant les missions qui doivent faire l'objet d'une revue de la qualité de la mission.
 - Les politiques ou les procédures concernant les menaces pour la conformité aux règles de déontologie pertinentes et les manquements à ces dernières traitent des règles de déontologie pertinentes (la norme ISQC 1 actuelle met plutôt l'accent sur l'indépendance). En outre, les exigences ont été harmonisées au Code de l'IESBA, et plus particulièrement aux mises à jour apportées au Code de l'IESBA en ce qui concerne les [sauvegardes \(en anglais\)](#).
 - L'exigence d'obtenir une confirmation de la conformité aux règles d'indépendance a été ajustée de façon à ce qu'elle renvoie à la conformité aux règles d'indépendance plutôt qu'aux politiques et aux procédures du

Les exigences suivantes de la norme ISQC 1 sont reprises dans la norme ISQM 1 :

- La norme ISQC 1 comprenait des exigences relatives aux critères de qualification des responsables du contrôle qualité des missions ainsi qu'à la réalisation et à la documentation de la revue de la qualité de la mission. Ces exigences sont maintenant couvertes dans la norme ISQM 2.
- La norme ISQC 1 comprenait des exigences spécifiques relatives aux déficiences identifiées en raison de plaintes ou d'allégations. Elles sont abordées dans le processus de suivi et de prise de mesures correctives.

Les rubriques de la présente publication qui traitent des composantes « règles de déontologie pertinentes » et « acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques » dressent un portrait des exigences de la norme ISQC 1 qui ont été reprises ailleurs dans la norme ISQM 1.

cabinet en matière d'indépendance.

- Les politiques ou les procédures qui traitent des plaintes et des allégations sont semblables à celles contenues dans la norme ISQC 1 actuelle, mais elles mettent l'accent sur la réception, l'investigation et la résolution des plaintes et des allégations.
- Les politiques ou les procédures qui traitent de questions spécifiques liées à l'acceptation et au maintien d'une mission ont été clarifiées et étoffées pour exiger du cabinet qu'il couvre également les circonstances dans lesquelles il est tenu, en vertu de textes légaux ou réglementaires, d'accepter une relation client ou une mission spécifique.

Revue de la qualité des missions

Les revues de la qualité des missions sont des réponses aux risques liés à la qualité au niveau du cabinet. Elles sont effectuées au niveau de la mission par le responsable de la revue de la qualité de la mission qui agit au nom du cabinet. Les exigences qui traitent des revues de la qualité des missions figurent dans les normes ISQM 1 et ISQM 2 comme indiqué ci-dessous.



Se reporter au [Guide de première mise en œuvre de l'IAASB pour les revues de la qualité des missions](#) (traduction à venir).

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il établisse des politiques ou des procédures qui :

- traitent des revues de la qualité des missions conformément à la norme ISQM 2 ;
- exigent la réalisation d'une revue de la qualité de la mission pour des missions particulières.

La norme ISQM 2 traite de ce qui suit :

- les critères de qualification à remplir pour pouvoir réaliser la revue de la qualité de la mission ;
- la désignation des responsables de la revue de la qualité de la mission ;
- la réalisation et la documentation de la revue.

Qu'est-ce que cela signifie ?

Le cabinet est censé établir des politiques ou des procédures qui traitent de ce qui suit :

- Les missions qui doivent faire l'objet d'une revue de la qualité de la mission. Les politiques et les procédures doivent couvrir l'étendue des missions spécifiées par la norme ISQM 1.
- Les critères de qualification à remplir pour pouvoir réaliser la revue de la qualité de la mission, et la désignation du responsable de la revue de la qualité de la mission. Les politiques ou procédures doivent également être conformes aux critères de qualification énoncés dans la norme ISQM 2 et aux exigences relatives à la désignation du responsable de la revue de la qualité de la mission.
- La réalisation et la documentation de la revue de la qualité de la mission. Les politiques ou procédures doivent également être conformes aux exigences de la norme ISQM 2 en matière de réalisation et de documentation de la revue.



Selon le paragraphe A136 de la norme ISQM 1, il peut arriver que le cabinet détermine qu'il n'y a aucune mission, d'audit ou autre, pour laquelle une revue de la qualité de la mission est requise. Il est à noter que l'exigence de la norme ISQM 1 concernant l'établissement de politiques ou de procédures qui traitent des revues de la qualité des missions s'applique encore au cabinet. Toutefois, la nature et les circonstances des missions réalisées par le cabinet peuvent être telles qu'une revue de la qualité de la mission n'est pas requise conformément aux politiques ou aux procédures du cabinet.



Les réponses du cabinet aux risques liés à la qualité peuvent inclure d'autres formes de revues des missions qui ne sont pas des revues de la qualité des missions. Par exemple, dans le cas de missions d'audit admissibles, le cabinet peut exiger une revue, réalisée par des membres du cabinet ayant une expertise technique dans un domaine spécialisé, des procédures d'audit supplémentaires mises en œuvre par l'équipe de mission à l'égard des risques importants ou des revues de certains points. Dans certains cas, ces autres types de revues des missions peuvent s'ajouter à une revue de la qualité de la mission.

Plaintes et allégations

La norme ISQM 1 ne précise pas qui est responsable de la réception, de l'investigation et de la résolution des plaintes et des allégations. Toutefois, les exigences énoncées aux alinéas 32 c) et 32 e) en ce qui concerne les ressources s'appliquent. Cela signifie que la personne chargée de la réception, de l'investigation et de la résolution des plaintes et des allégations doit avoir la compétence et les capacités appropriées, notamment suffisamment de temps, pour réaliser ces activités. Si le cabinet ne dispose pas de membres qui possèdent la compétence et les capacités appropriées pour remplir ce rôle, il doit faire appel à des personnes externes.

La compétence et les capacités qui sont nécessaires pour s'occuper de la réception, de l'investigation et de la résolution des plaintes et des allégations peuvent comprendre :

- l'expérience, les connaissances et l'autorité appropriées au sein du cabinet ;
- une voie de communication directe avec la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ.

PROCESSUS DE SUIVI ET DE PRISE DE MESURES CORRECTIVES



Norme ISQM 1 :
alinéas 16 a) et 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 aussi 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 essentielle pour assurer l'efficacité du SGQ.



Le processus de suivi et de prise de mesures correctives est beaucoup plus rigoureux que celui prévu par la norme ISQC 1 :

- le suivi vise maintenant l'ensemble du SGQ ;
- un nouveau cadre énonce le processus d'évaluation des constatations et d'identification et d'évaluation des déficiences ;
- les mesures correctives à prendre sont traitées de façon plus détaillée.

Les dispositions traitant de la communication des informations concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives sont semblables à celles qui figurent dans la norme ISQC 1.

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 du 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 ;
- le cabinet, ou les personnes affectées à la réalisation d'activités dans le cadre du SGQ – y compris les responsables des revues de la qualité des missions qui peuvent utiliser l'information aux fins de la réalisation de leur revue –, 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.

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.

Comme le précisent 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 selon la nature et les circonstances du cabinet.

Le processus de suivi et de prise de mesures correctives se veut un processus non linéaire qui fonctionne de façon dynamique et itérative.

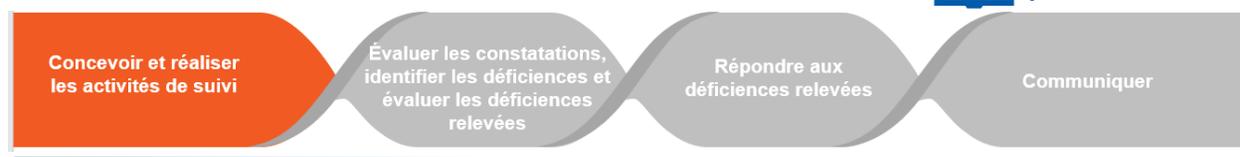
Exemple de la nature dynamique et itérative du processus de suivi et de prise de mesures correctives

L'évaluation des constatations relatives aux intérêts financiers enregistrés par les membres du cabinet dans l'application informatique utilisée pour les confirmations d'indépendance indique que les activités de suivi n'ont pas porté sur le fonctionnement de l'application, notamment le contrôle des accès, la programmation, la gestion des changements à la programmation, et le stockage et la mise à jour des données. Par conséquent, le cabinet détermine que d'autres activités de suivi à l'égard de l'application sont nécessaires pour obtenir une vue d'ensemble de l'efficacité des réponses du cabinet se rapportant à l'indépendance.

Conception et réalisation des activités de suivi



Norme ISQM 1 :
par. 36 à 39 et A139 à A156



Objet du suivi par le cabinet

Le cabinet fait le suivi du SGQ dans son ensemble. Il peut notamment se pencher sur :

- la façon dont les responsabilités sont attribuées à la direction et la question de savoir si les exigences de la norme ISQM 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 ;
- la question de savoir si le processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet remplit son objectif ;
- la façon dont le cabinet a tenu compte des exigences ou des services du réseau et la question de

savoir s'il se conforme aux dispositions de la norme ISQM 1 ;

- l'évaluation du SGQ par la direction et la question de savoir s'il est conforme aux exigences de la norme ISQM 1.

Suivi du SGQ par le cabinet

Le cabinet conçoit et réalise des activités de suivi qui lui sont propres. Il doit adapter la nature, le calendrier et l'étendue de ces activités en tenant compte d'un certain nombre de facteurs énoncés dans la norme ISQM 1. Ces facteurs sont exposés plus bas, accompagnés d'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

Il existe au cabinet 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 probabilité que ce risque lié à la qualité se concrétise est plus importante pour certaines catégories de missions, notamment les audits de groupe et les audits d'entités cotées. L'une des réponses conçues par le cabinet à l'égard de ce risque est la mise en place d'un outil automatisé qui fait un suivi du temps que l'associé responsable de la mission consacre à celle-ci par rapport au temps moyen prévu. L'outil envoie une alerte à l'associé responsable de la mission si, au cours de cette dernière, il détecte que le temps qui y est consacré n'est pas suffisant.

Lors de l'activité de suivi à l'égard de l'outil, le cabinet obtient un rapport sur les alertes émises et sélectionne des missions pour lesquelles il vérifie la réaction qu'a eue l'associé responsable de la mission à l'alerte. Pour faire ce choix (c.-à-d. établir l'étendue de l'activité de suivi), le cabinet cible les missions pour lesquelles le risque lié à la qualité a une plus forte probabilité de se concrétiser, soit les audits de groupe et les audits d'entités cotées.

Conception des réponses

Exemple

L'exemple est le même que celui qui précède, mais l'activité de suivi réalisée par le cabinet vise à déterminer si le temps moyen prévu qui est indiqué dans l'outil est approprié. Pour ce faire, le cabinet a recours à un expert en informatique qui vérifiera que les données indiquées dans les feuilles de temps sont correctement versées dans l'outil et que les algorithmes de ce dernier demeurent appropriés pour établir le temps moyen prévu (nature de l'activité de suivi). L'expert en informatique effectue son évaluation une fois par année (calendrier de l'activité de suivi).

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

Exemples

- *Suivi du processus d'évaluation des risques du cabinet* : 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 de ce dernier et de son environnement, et de l'incidence possible de ces changements sur le SGQ, en particulier la question de savoir s'il existe de nouveaux risques liés à la qualité et quelles sont les 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.

- *Activité de suivi concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives* : Le cabinet est de petite taille ; il a donc fait appel à un fournisseur de services pour la réalisation des activités de suivi. Le fournisseur de services s'exécute chaque trimestre et transmet les résultats à la ou aux personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives. La nature du suivi que le cabinet exerce quant à la conception, à la mise en place et au fonctionnement des activités de suivi peut amener le cabinet à :
 - déterminer si les activités de suivi que le fournisseur de services doit réaliser apportent des données adéquates sur le SGQ ;
 - déterminer s'il est approprié de faire appel au fournisseur de services ;
 - examiner l'information remise 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 s'il peut recommander des actions susceptibles d'accroître l'efficacité de la conception des activités de suivi du cabinet.

Changements dans le système de gestion de la qualité

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 établit qu'il doit entreprendre des activités de suivi pour déterminer si l'application informatique fonctionne comme prévu et si elle atteint le but visé, et ce, dans les trois mois suivant le lancement de la nouvelle application informatique (calendrier de l'activité de suivi).

Activités de suivi antérieures

Exemples

Activités de suivi antérieures mettant en évidence des points particuliers : Les résultats de l'inspection annuelle antérieure du cabinet portant sur des missions achevées ont mis en évidence le fait que les équipes de mission n'avaient pas eu suffisamment de temps pour les réaliser. Cette déficience a été jugée grave et généralisée. Le cabinet a pris un certain nombre de mesures correctives en réponse à cette déficience, notamment l'embauche de personnel professionnel supplémentaire et la mise en place d'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. De plus, il 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.

Aucune activité de suivi n'a été réalisée 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 de ce dernier 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 en 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'y était pas conformée. 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).

Exemples d'autres facteurs pouvant avoir une incidence sur la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi

Taille et structure organisationnelle du cabinet

Participation du réseau aux activités de suivi du cabinet

Ressources que le cabinet prévoit d'utiliser pour les activités de suivi

<p>Exemple</p> <p>Le cabinet est de grande taille et compte plusieurs bureaux. Il a donc à sa disposition une équipe consacrée à la réalisation des activités de suivi. Puisque le cabinet peut compter sur une telle équipe, bon nombre des activités sont conçues comme des activités de suivi continues qui sont réalisées à intervalles réguliers pendant l'année.</p>	<p>Exemple</p> <p>Le réseau du cabinet mène chaque année des activités de suivi à l'égard de missions et de divers aspects du SGQ. Cette année, le réseau examine particulièrement les réponses du cabinet se rapportant à l'indépendance. Le cabinet tient compte de la nature et de l'étendue des activités de suivi du réseau en ce qui concerne l'indépendance pour déterminer la nature, le calendrier et l'étendue de ses propres activités de suivi portant sur cette question.</p>	<p>Exemple</p> <p>Le cabinet fait appel à un fournisseur de services pour la réalisation d'activités de suivi selon les instructions qu'il lui aura données. Comme le cabinet n'a pas recours au fournisseur de services à temps plein, il conçoit plusieurs des activités de suivi de façon à ce qu'elles soient réalisées chaque trimestre. Il s'agit donc d'activités périodiques.</p>
---	---	--

Activités de suivi continues et périodiques

La pertinence des activités de suivi continues et des activités de suivi périodiques dépend des 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.

<p>Activités de suivi continues</p> <p><i>Activités courantes intégrées aux processus du cabinet et réalisées en temps réel en fonction de l'évolution des circonstances</i></p>	<p>Activités de suivi périodiques</p> <p><i>Activités réalisées à divers intervalles</i></p>
<p>Exemple</p> <p>Le cabinet génère divers rapports chaque mois à partir de l'application informatique qu'il utilise pour les confirmations d'indépendance. Ces rapports sont examinés par la personne à laquelle a été attribuée 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.</p>	<p>Exemple</p> <p>Inspection de missions achevées ou des dossiers de formation pour s'assurer que les membres du cabinet ont suivi la formation requise.</p>

Types d'activités de suivi, y compris l'inspection de missions achevées

L'inspection de missions achevées constitue l'une des activités de suivi que le cabinet réalise. Il s'agit d'une exigence de la norme ISQM 1. Bien qu'elle soit axée sur les missions, l'inspection de missions achevées fournit au cabinet des informations sur le SGQ. Par exemple, les résultats des inspections peuvent fournir des informations sur les questions suivantes :

- s'il existe ou non des risques liés à la qualité qui n'ont pas été identifiés par le cabinet, ou s'il est nécessaire 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 du cabinet (c.-à-d. les réponses) sur la base de ce qu'on a constaté après que les équipes de mission ont mis en œuvre ces politiques ou procédures ;
- la qualité des missions ainsi que la culture et l'attitude 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 ;
- les mesures prises par les équipes de mission qui ont produit des résultats positifs, lesquelles pourraient donner des idées au cabinet sur la façon d'améliorer ou de renforcer son 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. Ainsi, 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

- Inspection de missions en cours.
- Entretiens avec les membres du cabinet ou réalisation de sondages en bonne et due forme pour comprendre comment les membres du cabinet perçoivent la culture du cabinet.
- Évaluation de la cohérence des communications et des messages de la direction, et vérification de leur contenu pour voir s'ils reflètent les valeurs du cabinet et s'ils sont axés adéquatement sur la qualité.
- Vérification et évaluation des 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 audits.
- Configuration d'alertes automatisées, comme des notifications automatiques en cas de non-respect des politiques.
- Inspection de la documentation et des 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.
- Vérification des registres de présence aux événements de formation.

Inspection des feuilles de temps afin de vérifier le nombre d'heures inscrit par les associés responsables de missions, et par les autres membres plus expérimentés du cabinet, et de déterminer si le nombre d'heures est suffisant.



Il peut arriver qu'une réponse à un risque lié à la qualité soit confondue avec une activité de suivi ou puisse sembler en être une. Par exemple, l'inspection de missions en cours (laquelle constitue une activité de suivi) peut être confondue avec des revues de missions qui sont conçues pour éviter la concrétisation d'un risque lié à la qualité (lesquelles constituent une réponse).

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

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

Dans quels cas la revue d'une mission est-elle une réponse ?

Les réponses visent à éviter qu'un risque lié à la qualité ne se concrétise, ou à détecter et à corriger les défaillances ou les lacunes du SGQ qui induiraient le risque lié à la qualité. Par exemple, une 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. Le cabinet pourrait aussi, pour certains types de missions, procéder à une revue des états financiers préalablement à leur publication et examiner la documentation de la mission pour déterminer si les états financiers semblent appropriés.

Comment le cabinet fait-il la différence entre les deux ?

Lorsque le cabinet conçoit son SGQ, il détermine la nature d'une activité, à savoir si elle est une réponse ou une activité de suivi, selon 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) ;
- 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 celles 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).

Choix et inspection de missions achevées

L'inspection de missions achevées consiste principalement à choisir une combinaison de missions et d'associés responsables de missions :

- Les **missions** peuvent être choisies sur la base des risques qu'elles présentent. Par exemple, le cabinet peut déterminer que les audits d'états financiers d'entités cotées ou les missions réalisées pour des entités exerçant dans certains secteurs d'activité doivent être soumis plus fréquemment à une inspection que d'autres types de missions.
- Un **associé responsable de mission** peut faire l'objet d'une inspection pour des raisons qui lui sont propres. Par exemple, le cabinet peut choisir un associé responsable de mission sur la base de son expérience, des résultats des inspections précédentes, ou encore du temps écoulé depuis la dernière inspection dont il a fait l'objet.

i Le paragraphe A151 de la norme ISQM 1 fournit des exemples de facteurs ayant une incidence sur la conception des activités de suivi qui peuvent influencer sur le choix des missions achevées ou des associés responsables de missions aux fins d'inspection.

i Le paragraphe A153 de la norme ISQM 1 présente un exemple illustrant la façon dont le cabinet peut établir et appliquer le cycle de sélection des associés responsables de missions. Il traite notamment des circonstances dans lesquelles le cabinet peut devoir choisir un associé responsable de mission plus fréquemment et de manière plus proactive, ainsi que des cas où il peut être approprié de reporter le choix d'un associé responsable de mission.

La norme vise à ce que le cabinet détermine les missions ou les associés responsables de missions qu'il convient de choisir en tenant compte des trois éléments interreliés qui figurent ci-dessous.

Facteurs ayant une incidence sur la conception de toutes les activités de suivi

Autres activités de suivi que réalise le cabinet

Cycle de sélection des associés responsables de missions

Entre autres, les facteurs déjà énoncés, dont :

- les raisons qui sous-tendent les évaluations des risques liés à la qualité ;
- les changements survenus dans le SGQ ;
- 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 ;
- les autres informations pertinentes, notamment les plaintes et les allégations, et les informations découlant d'inspections externes ou provenant de fournisseurs de services.

La nature et l'étendue des autres activités de suivi, ainsi que les résultats qui en découlent, peuvent aider le cabinet à déterminer :

- quelles missions achevées choisir aux fins d'inspection ;
- quels associés responsables de missions choisir aux fins d'inspection ;
- à quelle fréquence choisir un associé responsable de mission aux fins d'inspection ;
- quels aspects évaluer lors de l'inspection.

Le cabinet établit le cycle de sélection des associés responsables de missions. Ce dernier peut varier en fonction d'un certain nombre de facteurs, dont :

- les types de missions que réalise le cabinet ;
- la taille du cabinet et le nombre d'associés responsables de missions ;
- les autres activités de suivi que réalise le cabinet.

Le cabinet peut déterminer qu'il est approprié de choisir les associés responsables de missions suivant un cycle différent selon qu'ils réalisent ou non des audits d'états financiers.

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.

<p>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</p>	<p>Les informations découlant d'autres activités de suivi peuvent avoir une incidence sur l'inspection de missions achevées du cabinet</p>
<p>Exemple</p> <p>Lors de l'inspection de missions achevées réalisées pour des entités dans un secteur d'activité donné, le cabinet constate que les membres des équipes de mission n'ont pas une connaissance appropriée de ce secteur. Lorsque le cabinet examine la cause profonde de cette déficience, il constate que les membres des équipes de mission n'ont reçu aucune formation concernant ce secteur. 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 en question, et quels membres y participent.</p>	<p>Exemple</p> <p>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.</p>

Activités de suivi concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives pour déterminer s'il permet d'atteindre les buts visés

S'il ne peut compter sur un processus de suivi et de prise de mesures correctives efficace, 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 réalise des activités de suivi concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives pour déterminer si le processus permet d'atteindre les buts prévus. Ces activités de suivi servent à :

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

La réalisation des activités de suivi concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives n'est pas censée être circulaire. En effet, la nature, le calendrier et l'étendue de ces activités peuvent dépendre de différents facteurs, y compris :

- la façon dont le cabinet a conçu son processus de suivi et de prise de mesures correctives ;
- la nature et les circonstances du cabinet.

Dans certains cas, en particulier dans les cabinets de petite taille et peu complexes où la direction est susceptible d'avoir des interactions fréquentes avec le SGQ, il est possible que, grâce aux connaissances de la direction, le cabinet ait facilement accès à de l'information sur la question de savoir si le processus de suivi et de prise de mesures correctives permet d'atteindre les objectifs prévus. Les activités de suivi concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives qui sont réalisées peuvent alors être simples.

 Le paragraphe A144 de la norme ISQM 1 fournit un exemple d'activités de suivi concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives.

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 la 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, le réseau, 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 du cabinet (inspections externes, réseau, fournisseur de services), y compris les informations indiquant que les activités de suivi du cabinet 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 leur conception.

Activités de suivi concernant le processus de prise de mesures correctives

Conformément au paragraphe 43 de la norme ISQM 1, la ou les personnes auxquelles 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 vérifier si ces mesures ont été mises en œuvre ;
- évaluer l'efficacité des mesures correctives mises en œuvre en réponse aux déficiences relevées antérieurement.

Cette évaluation peut faire partie des informations que le cabinet utilise pour réaliser des activités de suivi concernant le processus de prise de mesures correctives. Le cabinet pourrait néanmoins devoir veiller à ce 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 s'acquittent des responsabilités qui leur incombent selon les paragraphes 43 et 44 de la norme ISQM 1.

Qui réalise les activités de suivi ?

La norme ISQM 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 traitent de l'objectivité des personnes qui réalisent les activités de suivi. Ces politiques et procédures exigent de ces personnes qu'elles aient la compétence et les capacités nécessaires, notamment suffisamment de temps. De plus, concernant l'inspection de missions, il est précisé 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.

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.

Exemples de facteurs ayant une incidence sur la compétence, les capacités et l'objectivité des personnes qui réalisent les activités de suivi :

- la nature de l'activité de suivi à réaliser ;
- 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 particulière ;
- 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 à exercer ;
- les 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).

La norme ISQM 1 indique que les activités de suivi peuvent être réalisées, entièrement ou partiellement, par des parties externes au cabinet (p. ex., des personnes qui proviennent d'un fournisseur de services ou du réseau du cabinet).



Il pourrait être avantageux de recourir à des personnes à l'externe pour la réalisation des activités de suivi, puisque cela peut permettre au cabinet d'obtenir davantage d'informations objectives au sujet de son SGQ, en plus de l'aider à cerner les aspects à améliorer relativement à ce dernier.

Évaluation des constatations, identification des déficiences et évaluation de leur gravité et de leur caractère généralisé

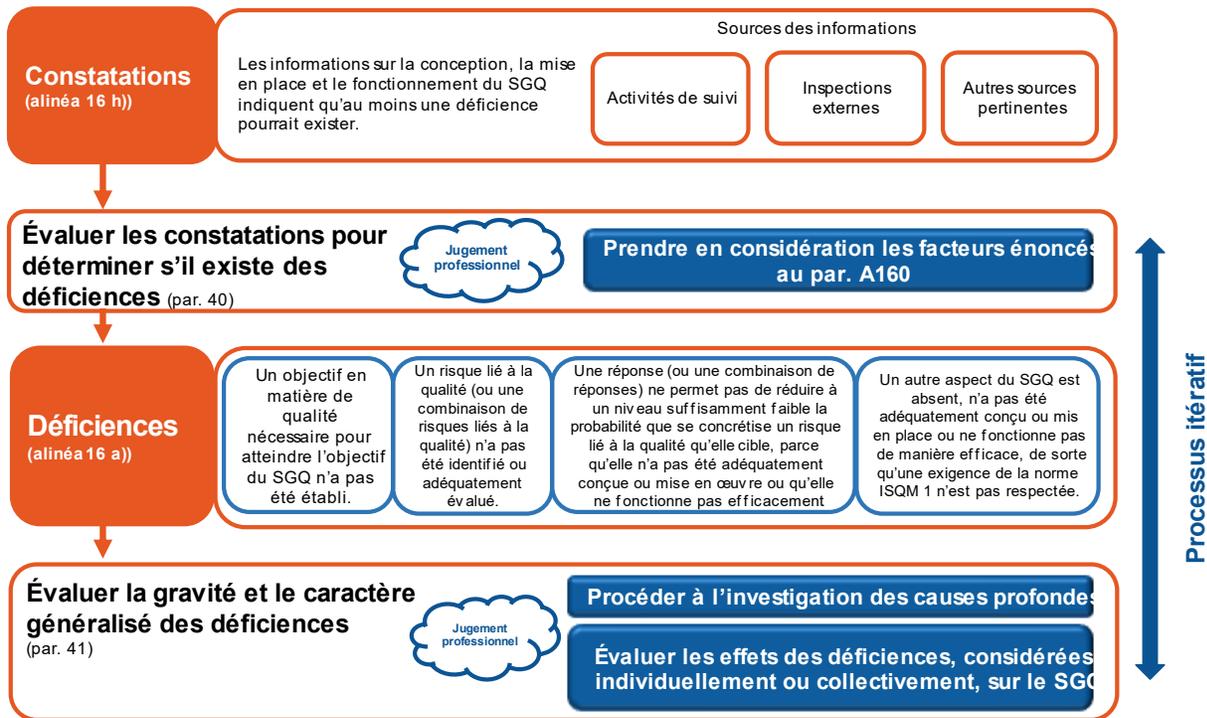


Norme ISQM 1 :
alinéas 16 a) et h) et par. 40, 41,
A10 à A12,
A15 à A17 et A157 à A169



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 en temps opportun les informations dont il dispose afin de savoir 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 connaître dans quelle mesure elles sont graves ou généralisées.

La norme ISQM 1 prévoit le cadre illustré ci-dessous 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.



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

Pour déterminer s'il existe des déficiences, le cabinet se demande si une constatation, ou une combinaison de constatations considérées collectivement, répond à la définition de « déficience » en se fondant sur les paramètres qui suivent.

Objectifs en matière de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Un objectif en matière de qualité exigé par la norme ISQM 1 n'a pas été établi ou n'a été établi que partiellement. • Un objectif supplémentaire en matière de qualité qui est nécessaire à l'atteinte de l'objectif du SGQ n'a pas été établi.
Risques liés à la qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Un risque lié à la qualité n'a pas été identifié. • Un risque lié à la qualité identifié n'a pas été évalué de manière appropriée. <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>
Réponses	<p>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.</p> <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>
Autres aspects	<p>Un autre aspect du SGQ 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 norme ISQM 1 n'est pas respectée.</p> <p><i>Le paragraphe A12 de la norme ISQM 1 fournit des exemples de déficiences liées à d'autres aspects du SGQ.</i></p>

Les constatations ne sont pas toutes des déficiences. Lorsqu'il détermine si une constatation constitue une déficience, le cabinet exerce son jugement professionnel et peut prendre en considération :

- l'importance relative de la constatation (ou de la combinaison de constatations) par rapport aux objectifs en matière de qualité, aux risques liés à la qualité, aux réponses ou aux autres aspects du SGQ qui sont touchés ;
- des facteurs quantitatifs et qualitatifs propres à la constatation.

i Le paragraphe A160 de la norme ISQM 1 présente des exemples de facteurs quantitatifs et qualitatifs que le cabinet peut prendre en considération pour déterminer si certaines constatations sont des déficiences.

	<p>Les constatations sont des informations qui indiquent qu'au moins une déficience peut exister. Toutefois, les activités de suivi, les inspections externes ou d'autres sources</p>	<p><i>Pourquoi est-ce important ?</i></p> <p>Les autres observations peuvent être utiles au cabinet pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'aider dans son investigation
---	---	---

pertinentes peuvent permettre de faire d'autres observations au sujet du SGQ, notamment en ce qui a trait :

- aux actions, aux comportements ou aux situations qui ont mené à des résultats positifs sur le plan de la qualité ou de l'efficacité du système ;
- à des situations qui n'ont donné lieu à aucune constatation (p. ex., des missions qui n'ont donné lieu à aucune constatation, mais qui sont de nature semblable à d'autres ayant fait l'objet de constatations).

des causes profondes des déficiences relevées (p. ex., en faisant ressortir pourquoi certaines choses se sont bien passées alors que d'autres se sont mal passées, ce qui a mené à la déficience) ;

- mettre en lumière des pratiques qu'il peut soutenir ou dont il peut étendre l'application (p. ex., à l'ensemble des missions) ;
- révéler des points à améliorer dans son SGQ.

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.

De plus, la gravité et le caractère généralisé des déficiences relevées peuvent avoir une incidence sur la question de savoir si l'équipe de mission peut s'appuyer sur les politiques ou procédures du cabinet pour se conformer aux exigences de la norme ISA 220 (révisée) et, le cas échéant, la mesure dans laquelle elle peut le faire⁹.

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

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

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

⁹ Selon le paragraphe A10 de la norme ISA 220 (révisée), pour se conformer aux exigences de cette dernière, l'équipe de mission peut, d'ordinaire, s'appuyer sur les politiques ou procédures de cabinet, sauf dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- selon sa compréhension ou son expérience pratique, les politiques ou procédures du cabinet ne conviendront pas à la nature et aux circonstances de la mission ;
- les informations fournies par le cabinet ou d'autres parties concernant l'efficacité de ces politiques ou procédures laissent entrevoir le contraire (p. ex., des informations découlant des activités de suivi du cabinet, d'inspections externes ou d'autres sources pertinentes indiquent que les politiques ou procédures du cabinet ne fonctionnent pas efficacement).

Exemples de questions à poser 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 ? Par exemple, s'il se rapporte à des missions, combien de ces dernières 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 au cabinet pour déceler le problème sous-jacent grâce à ses activités de suivi ?

i Le paragraphe A192 de la norme ISQM 1 donne un exemple de déficience relevée qui peut avoir un effet généralisé.

De plus, les paragraphes A192 et A193 de la norme ISQM 1 comportent des exemples qui permettent de comprendre ce qu'est :

- une déficience qui est grave, mais non généralisée ;
- une déficience qui est grave et généralisée.

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 au cabinet un éclairage qui l'aide à évaluer la gravité et le caractère généralisé de la déficience, de même qu'à la corriger adéquatement.

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

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

La norme ISQM 1 n'est pas prescriptive en ce qui a trait aux types de procédures à mettre en œuvre et aux personnes chargées de le faire. 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 de la ou des causes profondes d'une déficience, il peut relever :

i Le paragraphe A166 de la norme ISQM 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.

De plus, le paragraphe A168 de la norme ISQM 1 donne un exemple illustrant la

- 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.



Le cabinet peut aussi décider de procéder à l'investigation des causes profondes de résultats positifs, ce qui lui donnera possiblement des pistes intéressantes pour améliorer ou renforcer son SGQ.

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. De surcroît, le cabinet n'aura pas accès en même temps à toutes les informations concernant les constatations, c'est-à-dire que les activités de suivi peuvent être continues. En outre, 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 dynamique et souple aide à corriger les déficiences en temps opportun et de manière proactive.

Exemples démontrant comment le cadre d'évaluation est itératif et non linéaire

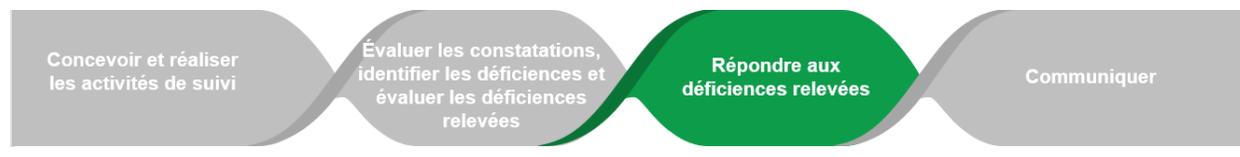
- Dans le cadre de l'investigation de la cause profonde des déficiences relevées en ce qui a trait à des jugements inappropriés portés au cours de la réalisation de missions, le cabinet détermine que la cause profonde concerne le fait que l'équipe n'a pas une connaissance appropriée des normes comptables sous-jacentes. Le cabinet a dégagé des constatations relativement à ses réponses concernant l'apprentissage et le perfectionnement de ses membres, mais ne les a pas considérées comme des déficiences. Ayant constaté que le niveau de connaissance de l'équipe n'est pas approprié, 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 de ses activités de suivi. Le cabinet avait dégagé des constatations relativement aux activités de suivi, mais ne les avait pas classées dans les déficiences. 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.

Réponses aux déficiences relevées



Norme ISQM 1 :
par A2 à A5 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 (voir la section *Réponses aux constatations liées aux missions si nécessaire* de la présente publication).



Lorsqu'elle évalue le SGQ, la direction du cabinet tient compte des mesures prises par le cabinet en réponse aux déficiences relevées.

L'efficacité des mesures correctives peut avoir une incidence sur l'évaluation globale du SGQ et sur la conclusion de la direction quant à savoir si le SGQ atteint ses objectifs.

Conception et mise en œuvre des mesures correctives

Les mesures correctives qui sont conçues et mises en œuvre par le cabinet 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 donnent le résultat escompté. Il est possible 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

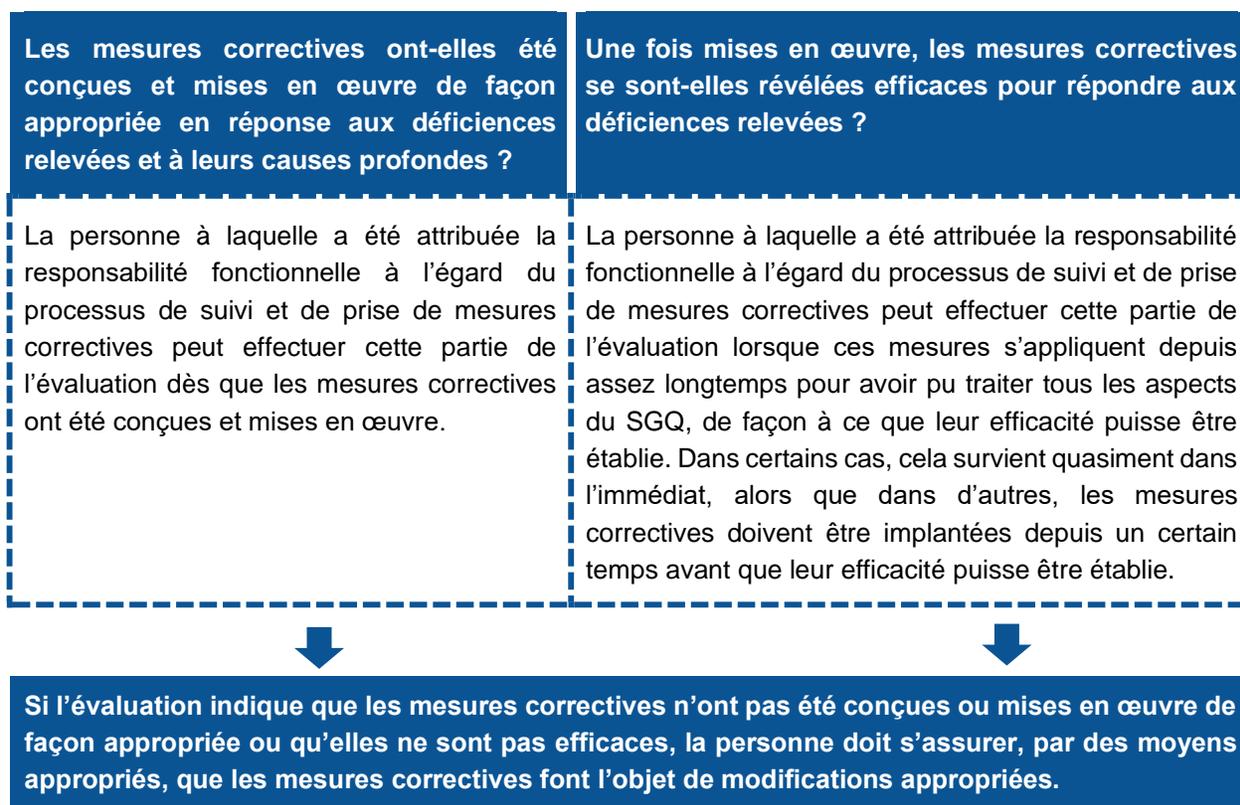
Le cabinet a recours à un outil d'audit qu'un fournisseur de services a mis à sa disposition. Une déficience est relevée relativement à cet outil, car il génère des programmes d'audit incorrects pour certains secteurs. Afin de corriger cette déficience, le cabinet doit demander au fournisseur de services 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 les informer des bons programmes d'audit et de leur demander de suivre ces derniers plutôt que ceux de l'outil d'audit.



Les mesures correctives peuvent consister entre autres à ajouter des objectifs en matière de qualité, à prendre en considération d'autres risques liés à la qualité, ou encore à modifier ou à ajouter des réponses, si les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité ou les réponses sont jugés inappropriés. Dans le processus d'évaluation des risques du cabinet, il importe de prendre en compte les informations provenant du processus de suivi et de prise de mesures en ce qui concerne les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses.

Évaluation des mesures correctives et prise de mesures supplémentaires au besoin

La norme ISQM 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 dernières et prennent celles qui sont appropriées en réponse à l'évaluation.



Réponses aux constatations liées aux missions si nécessaire

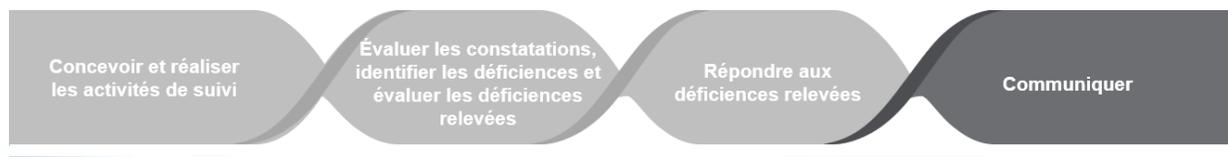
Il est possible que des constatations (lesquelles peuvent indiquer une déficience) aient eu une incidence sur les missions sous-jacentes. Puisque le cabinet concentre ses efforts sur la conception et la mise en œuvre de mesures correctives visant à éviter que des déficiences se reproduisent, il n'est pas nécessaire de rectifier toutes les constatations. Néanmoins, 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 est jugé inapproprié, 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**



Norme ISQM 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 responsables des revues de la qualité des missions utilisent les informations aux fins de la réalisation de leur revue, en particulier lorsqu'elles se rapportent à des aspects à l'égard desquels l'équipe de mission a dû porter des jugements importants ;
- 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 norme ISQM 1 prévoit des exigences minimales concernant les questions à communiquer 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, comme indiqué 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 à :

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

Le cabinet communique avec les équipes de mission et les personnes affectées à la réalisation d'activités dans le cadre 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 par le cabinet.
- 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 prises par ce dernier.



Dans un petit cabinet, il est possible qu'une personne assume la responsabilité à l'égard de tous les aspects du SGQ, c'est-à-dire la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, la responsabilité fonctionnelle à l'égard de ce système, et la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives. Si c'est le cas, les exigences concernant les questions à communiquer énoncées au paragraphe 46 de la norme ISQM 1 ne sont pas pertinentes.



Le cabinet peut communiquer les causes profondes des déficiences relevées pour améliorer la connaissance et la compréhension des raisons pour lesquelles ces déficiences se sont produites. Cela peut influencer le comportement des équipes de mission et des personnes auxquelles ont été attribuées des activités dans le cadre du SGQ.

Il peut aussi communiquer des constatations positives indiquant des pratiques que les équipes de mission pourraient appliquer de façon plus systématique.



S'agissant des informations provenant du processus de suivi et de prise de mesures correctives, le cabinet peut les communiquer à l'externe, soit :

- à son réseau ;
- à des fournisseurs des services ;
- aux responsables de la gouvernance lorsqu'il audite les états financiers d'entités cotées ;
- à d'autres parties prenantes externes.

i Le paragraphe 33, l'alinéa 34 e) et les paragraphes A109 à A115 et A124 à A132 de la norme ISQM 1 traitent de la détermination que doit faire le cabinet quant à savoir s'il communique des informations à l'externe et, dans l'affirmative, ce qu'il convient de communiquer.



EXIGENCES OU SERVICES DU RÉSEAU

Le réseau peut établir des exigences quant au SGQ du cabinet, désignées sous l'expression « exigences du réseau ». Il peut également fournir des services ou des ressources que le cabinet peut choisir de mettre en place ou d'utiliser dans son SGQ, que l'on appelle « services du réseau ».

i Le paragraphe A175 de la norme ISQM 1 fournit des exemples d'exigences et de services du réseau.



La majorité des dispositions concernant les exigences ou les services du réseau ont été introduites par la norme ISQM 1.

La norme ISQM 1 comporte uniquement une disposition concernant les communications du réseau lorsque le cabinet s'appuie sur les politiques et procédures de suivi communes du réseau.

Mesure dans laquelle les dispositions de la norme ISQM 1 s'appliquent aux exigences et aux services d'autres cabinets membres du réseau ou d'autres structures ou organisations faisant partie du réseau

Les termes « cabinet membre du réseau » et « réseau » sont respectivement définis aux alinéas 16 k) et l). Un cabinet membre du réseau est un cabinet ou une entité appartenant au réseau du cabinet. Le paragraphe A19 de la norme ISQM 1 précise que les réseaux et les cabinets qui en sont membres peuvent être structurés de diverses façons.

Les exigences ou les services qui viennent du réseau, d'un autre cabinet membre du réseau ou d'une autre structure ou organisation faisant partie du réseau sont considérés comme « des exigences du réseau ou des services du réseau ». Par conséquent, ils sont assujettis aux dispositions prévues aux paragraphes 48 à 52 de la norme ISQM 1.



Les exigences ou les services du réseau concernent aussi les auditeurs de composantes provenant d'un autre cabinet membre du réseau qui participent à une mission d'audit de groupe. La section « ressources » décrit l'application pratique des dispositions de la norme ISQM 1 aux auditeurs de composantes provenant du même réseau que le cabinet.

Responsabilité du cabinet à l'égard des exigences ou des services du réseau

Le cabinet est responsable de son propre SGQ. Par conséquent, pour que le cabinet puisse s'appuyer sur les exigences du réseau mises en application ou sur les services du réseau utilisés dans le SGQ, il est important qu'il acquière une compréhension de ces exigences ou services et de leur incidence sur son SGQ. Le cabinet doit aussi comprendre ses responsabilités à l'égard des mesures à prendre pour mettre en application les exigences du réseau ou pour utiliser les services du réseau.

i Le paragraphe A176 de la norme ISQM 1 donne des exemples de responsabilités du cabinet à l'égard de la mise en application des exigences du réseau ou de l'utilisation des services du réseau.

Le réseau peut énoncer les responsabilités du cabinet	Le cabinet peut déterminer ses propres responsabilités
<p>Exemple</p> <p>Le réseau peut indiquer que le cabinet, pour pouvoir utiliser une application informatique particulière, doit se doter d'ordinateurs portables ayant certaines caractéristiques minimales afin d'assurer le bon fonctionnement de l'application.</p>	<p>Exemple</p> <p>Il est possible que le cabinet ait recours à une formation fournie par le réseau. Le cabinet peut déterminer que ses responsabilités consistent notamment à identifier les personnes qui donneront la formation et à les former pour que la prestation soit appropriée.</p>

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il :

- détermine en quoi les exigences ou les services du réseau sont pertinents et comment ils sont pris en compte au regard de son propre SGQ, y compris la façon dont il convient de mettre les exigences en application ou de mettre les services en place ;
- évalue s'il doit adapter ou compléter les exigences ou les services du réseau afin qu'ils conviennent à l'utilisation qui en sera faite dans son propre SGQ, et dans l'affirmative, comment il doit le faire. Le réseau peut établir des exigences pour favoriser une qualité uniforme à l'échelle de celui-ci, mais le cabinet pourrait avoir à adapter et à compléter les exigences du réseau ou les services du réseau afin qu'ils conviennent à sa nature et à ses circonstances et à celles des missions qu'il réalise.

i Le paragraphe A179 de la norme ISQM 1 présente des exemples de mesures que peut prendre le cabinet pour adapter ou compléter les exigences ou les services du réseau.

En outre, la norme ISQM 1 comporte des dispositions applicables au cabinet s'il relève une déficience dans les exigences ou les services du réseau. Par exemple, il incombe au cabinet de concevoir et de mettre en œuvre des mesures correctives pour remédier aux effets de cette déficience.

Exemple d'un service du réseau et de l'obligation du cabinet de déterminer en quoi ce service est pertinent et comment il est pris en compte au regard de son SGQ, et s'il est nécessaire ou non de l'adapter ou de le compléter

Service du réseau	
	<p>Le réseau publie des indications détaillées se rapportant à la pandémie. Ces indications traitent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des incidences possibles de la pandémie sur les états financiers préparés conformément aux Normes internationales d'information financière (normes IFRS) ; • des incidences possibles de la pandémie sur les missions d'audit, y compris : <ul style="list-style-type: none"> ○ les répercussions sur la direction et la supervision de l'équipe de mission ainsi que sur la revue des travaux, et les éléments à prendre

	<p>en compte relativement à l'utilisation de la technologie pour faciliter la réalisation de la mission,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les adaptations à l'égard des types de procédures d'audit qu'il est possible de mettre en œuvre, et les éléments dont l'équipe d'audit doit tenir compte lorsqu'elle met en œuvre ces procédures, ○ les risques d'anomalies significatives résultant de la pandémie, la façon dont les événements postérieurs pourraient devoir être pris en compte et comptabilisés, et les questions à considérer en lien avec la continuité de l'exploitation, ○ les conséquences sur le rapport de l'auditeur.
<p>En quoi le service du réseau est-il pertinent et comment est-il pris en compte au regard du SGQ du cabinet et doit-il être mis en place</p>	<p>Le cabinet a subi les contrecoups de la pandémie, de sorte qu'il détermine que le service du réseau est pertinent au regard du cabinet lui-même et des missions qu'il réalise. Puisque le cabinet n'a pas encore publié ses propres indications se rapportant à la pandémie, il décide d'utiliser celles publiées par le réseau. Le cabinet réfléchit à la meilleure façon de transmettre les indications aux équipes de mission et détermine qu'il :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiendra plusieurs webinaires pour présenter le contenu des indications ; • publiera les indications sur son intranet, puis les intégrera à son application informatique d'audit.
<p>Nécessité ou non d'adapter ou de compléter le service du réseau</p>	<p>Le cabinet établit qu'il faut adapter et compléter les indications comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cabinet améliore les indications sur la comptabilité en expliquant comment la pandémie peut avoir une incidence sur les états financiers d'entités de certains secteurs pour lesquelles il réalise des missions d'audit. • Le cabinet améliore les indications en matière d'audit en expliquant : <ul style="list-style-type: none"> ○ les modes de communication et d'interaction que peuvent utiliser les équipes de mission, plus particulièrement les exigences qu'elles doivent respecter pour tenir des réunions en personne, en fonction des règles régionales en vigueur à ce sujet ; ○ la façon dont les équipes de mission peuvent interagir avec les clients, et les procédures d'audit qui pourraient devoir être mises en œuvre en personne ; ○ les risques particuliers d'anomalies significatives résultant de la pandémie qui sont propres au pays concerné, la façon de traiter les événements importants ayant eu des répercussions sur l'ensemble du pays, de même que la conjoncture économique de ce dernier et l'incidence qu'elle peut avoir sur la continuité de l'exploitation ;

- la manière dont les équipes de mission peuvent demander une consultation au sein du cabinet, et les types de questions pour lesquelles une consultation peut être nécessaire.

Activités de suivi réalisées par le réseau

Le cabinet peut réaliser des activités de suivi auprès des cabinets membres du réseau. La nature, le calendrier et l'étendue de ces activités de suivi varient d'un réseau à l'autre et parfois d'une année à l'autre au sein d'un même réseau.

Le cabinet est tenu de se conformer aux paragraphes 35 à 47 de la norme ISQM 1 qui portent sur le processus de suivi et de prise de mesures correctives. Par conséquent, lorsque le réseau réalise des activités de suivi à l'égard du SGQ du cabinet, on s'attend à ce que ce dernier prenne les mesures ci-dessous.

Déterminer l'incidence des activités de suivi réalisées par le réseau sur la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi du cabinet

Exemple

Les activités de suivi réalisées par le réseau incluent l'inspection annuelle d'une sélection de missions achevées. Le cabinet peut :

- se demander si, s'agissant des missions choisies, ces dernières sont représentatives des missions qu'il aurait choisies aux fins de la réalisation de sa propre inspection ;
- s'agissant des associés responsables de missions choisis :
 - se demander s'ils correspondent aux associés responsables de missions qu'il aurait choisis conformément à ses politiques ou procédures (y compris les associés qui auraient été choisis selon le cycle d'inspection du cabinet),
 - se demander si les missions choisies pour chacun des associés responsables de missions sont représentatives des missions qu'il aurait choisies relativement à l'associé en question ;
- tenir compte des éléments examinés lors de l'inspection des missions, et se demander s'ils sont semblables aux éléments qu'il aurait examinés s'il avait réalisé l'inspection.

Déterminer les responsabilités du cabinet à l'égard des activités de suivi, y compris les mesures connexes à

Exemple

Dans le contexte de l'exemple ci-dessus, le cabinet doit assumer certaines responsabilités pour appuyer le réseau dans son inspection des missions achevées, y compris fournir :

- des informations sur les missions qu'il réalise et ses associés responsables de missions pour faciliter le choix des missions et des associés responsables de missions ;

prendre, le cas échéant

- des informations sur les autres activités de suivi qu'il réalise, ou toute autre information pouvant être pertinente, que le réseau pourra utiliser pour choisir des missions et des associés responsables de missions ;
- un accès aux dossiers de mission ;
- des ressources pour aider à la réalisation de l'inspection des missions achevées (p. ex., des ressources humaines).

Dans le cadre de l'évaluation des constatations et de l'identification des déficiences que le cabinet effectue selon le paragraphe 40, obtenir en temps opportun des informations sur les résultats des activités de suivi réalisées par le réseau

Exemple d'utilisation par le cabinet des résultats des activités de suivi

Lors de son évaluation des constatations visant à déterminer s'il existe des déficiences, le cabinet utilise les résultats des activités de suivi réalisées par le réseau et les compare avec ceux de sa propre inspection de missions achevées. Le cabinet constate que ses activités de suivi n'ont pas permis de relever une déficience à l'égard de plusieurs missions. Les informations sur les résultats des activités de suivi réalisées par le réseau ont donc permis de relever deux déficiences :

- la déficience à l'égard des missions ;
- une déficience à l'égard des activités de suivi du cabinet, c'est-à-dire l'inspection des missions achevées.

La norme ISQM 1 traite également des activités de suivi réalisées par le cabinet auprès d'autres cabinets membres, et de la nécessité d'obtenir auprès du réseau des informations sur les résultats globaux des activités de suivi réalisées par celui-ci auprès des cabinets membres du réseau. Le paragraphe A182 de la norme ISQM 1 explique comment le cabinet peut utiliser ces informations.



Le cabinet peut également utiliser les résultats des activités de suivi réalisées par le réseau à l'égard de son SGQ, et auprès d'autres cabinets membres du réseau, pour déterminer la nature, le calendrier et l'étendue de ses propres activités de suivi (voir l'alinéa 37 f) de la norme ISQM 1).

ÉVALUATION DU SGQ



Norme ISQM 1 :
par. 53 à 56 et A187 à A201

La norme ISQM 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'obligation d'évaluer le SGQ et de formuler une conclusion à l'égard de son efficacité par rapport à l'atteinte des objectifs du SGQ est nouvelle dans la norme ISQM 1.

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 ;
- les rapports de mission **délivrés** par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés aux circonstances.

Bien que l'évaluation soit axée sur le présent, elle se fonde sur des informations relatives à la performance du SGQ au cours d'une période donnée pour déterminer s'il fournit l'assurance raisonnable que ses objectifs sont atteints.

Le cabinet effectue l'évaluation en interne et 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 constitue en fait une auto-évaluation, il est important de renforcer la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ de la ou des personnes auxquelles cela incombe. 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.

i Le paragraphe A33 contient un exemple illustrant que même si la tâche d'évaluer le SGQ et de tirer une conclusion est confiée par le cabinet à la ou aux personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, la responsabilité de cette évaluation et de cette conclusion revient au cabinet.



Dans le cadre de ses activités de suivi, le cabinet peut surveiller l'évaluation du SGQ par la direction et déterminer si elle est conforme aux exigences de la norme ISQM 1.

Une déficience peut être relevée lorsque l'évaluation n'a pas été effectuée, ou n'a pas été conçue, mise en œuvre ou exécutée correctement, de sorte que les exigences des paragraphes 53 et 54 de la norme ISQM 1 n'ont pas été respectées.

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

La norme ISQM 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.

Les informations concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet qui sont communiquées aux personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ sont généralement suffisantes pour que l'évaluation puisse être réalisée.

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 du SGQ sont atteints. Selon le paragraphe A190 de la norme ISQM 1, pour tirer une conclusion sur le SGQ, ces personnes peuvent prendre en considération les éléments ci-dessous.

i Le paragraphe A189 de la norme ISQM 1 inclut des exemples illustrant l'obtention des informations qui fourniront une base pour l'évaluation du SGQ dans un cabinet peu complexe et dans un cabinet plus complexe.

Les paragraphes A192 et A193 de la norme ISQM 1 comprennent des explications et des exemples de situations dans lesquelles :

- une déficience relevée peut être considérée comme grave, mais non généralisée ;
- une déficience relevée peut être considérée comme grave et généralisée.

La gravité et le caractère généralisé des déficiences relevées, et leurs effets sur l'atteinte des objectifs du SGQ.

La question de savoir si le cabinet a conçu et mis en œuvre des mesures correctives et si les mesures correctives qui ont été prises jusqu'au moment de l'évaluation sont efficaces.

La question de savoir si l'on a remédié de façon appropriée aux effets des déficiences relevées sur le SGQ (p. ex., en prenant des mesures appropriées lorsque des procédures ont été omises lors de la réalisation de la mission ou que le rapport délivré était inapproprié).

Une fois qu'une mesure corrective a été conçue et mise en œuvre, son efficacité peut être démontrée rapidement, ou bien il peut falloir un certain temps avant que son efficacité soit apparente (se reporter à la rubrique *Évaluation des mesures correctives et prise de mesures supplémentaires au besoin*, page 79). Le paragraphe 43 de la norme ISQM 1 traite de la possibilité qu'il puisse falloir un certain temps avant qu'une mesure corrective soit efficace. Cela est dû au fait 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 :

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

Le paragraphe A189 de la norme ISQM 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, fournissent une base pour l'évaluation du SGQ. Il est possible que ces informations portent, entre autres, sur l'évaluation des mesures correctives prises conformément au paragraphe 43 de la norme ISQM 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 notamment :

- utiliser les informations tirées de l'évaluation des mesures correctives prises, conformément au paragraphe 43 de la norme ISQM 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 comme :
 - 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 qu'elle n'est pas encore appliquée au moment de l'évaluation du SGQ, son efficacité serait évaluée conformément à l'alinéa 43 b) de la norme ISQM 1 durant la période subséquente. 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.

Le paragraphe 54 de la norme ISQM 1 prévoit trois conclusions possibles. Conformément au paragraphe 55 de la norme ISQM 1, le cabinet est tenu de prendre des mesures supplémentaires selon la conclusion tirée.

Le tableau qui suit montre comment appliquer les considérations ci-dessus pour tirer l'une des trois conclusions possibles. **Ce tableau est présenté à titre d'illustration seulement, l'exercice du jugement professionnel étant nécessaire pour en arriver à la conclusion appropriée.** Par exemple :

- Le jugement professionnel est requis pour évaluer la gravité et le caractère généralisé des déficiences.
- Le jugement professionnel est requis pour évaluer si le cabinet a conçu et mis en place des mesures correctives, et si ces mesures ayant été prises jusqu'au moment de l'évaluation sont efficaces (se

reporter à l'explication dans l'encadré ci-dessus pour savoir comment effectuer cette évaluation et quel est le niveau de jugement professionnel nécessaire).

- Le jugement professionnel est requis pour évaluer si l'on a remédié de façon appropriée aux effets des déficiences relevés sur le SGQ. Notamment, il peut être possible de remédier partiellement aux effets des déficiences (p. ex., seules certaines missions ont été corrigées et d'autres sont en voie de l'être). Dans de tels cas, l'exercice du jugement professionnel est requis pour déterminer à quel niveau on a remédié aux effets des déficiences relevées, et quelle est l'incidence sur la conclusion tirée à l'égard de l'efficacité du SGQ. Pour ce faire, il faut entre autres prendre en considération la nature et l'effet de la déficience, de même que la nature et le calendrier des mesures prises par le cabinet pour remédier aux effets de la déficience.

(Remarque : le tableau ci-dessous, les notes complémentaires qui le précèdent, y compris l'encadré au-dessus des notes, et les notes qui le suivent ont été mis à jour dans le cadre de révisions limitées ayant été apportées au guide en septembre 2021.)

#	Déficiences (Note 1)		Les mesures correctives conçues et mises en place et celles prises jusqu'au moment de l'évaluation sont efficaces	L'on a remédié de façon appropriée aux effets des déficiences (Note 2)	Note	Conclusion	Faut-il prendre d'autres mesures conformément au paragraphe 55 de la norme ISQM 1 ?
	Grave	Généralisée					
1	Non	Non	Peut ne pas être pertinent pour tirer une conclusion sur le SGQ.			Le SGQ fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du SGQ sont atteints (alinéa 54 a) de la norme ISQM 1).	Non
2	Oui	Non	Oui	Oui			
3	Non	Oui	Peut ne pas être pertinent pour tirer une conclusion sur le SGQ.		Note 3		
4	Oui	Oui	Oui	Oui			
5	Oui	Non	Non	Non			
6	Oui	Non	Non	Oui			

#	Déficiences (Note 1)		Les mesures correctives conçues et mises en place et celles prises jusqu'au moment de l'évaluation sont efficaces	L'on a remédié de façon appropriée aux effets des déficiences (Note 2)	Note	Conclusion	Faut-il prendre d'autres mesures conformément au paragraphe 55 de la norme ISQM 1 ?
	Grave	Généralisée					
7	Oui	Non	Oui	Non	Note 4	grave, mais non généralisée, sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ, ce dernier fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du SGQ sont atteints (alinéa 54 b) de la norme ISQM 1).	
8	Oui	Oui	Non	Non	Note 5	Le SGQ ne fournit pas au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système sont atteints (alinéa 54 c) de la norme ISQM 1).	Oui
9	Oui	Oui	Oui	Non	Note 4 Note 5		
10	Oui	Oui	Non	Oui	Note 5		

Note 1 : Le paragraphe 41 de la norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il évalue la gravité et le caractère généralisé des déficiences relevées en procédant à des investigations quant aux causes profondes des déficiences, considérées individuellement ou collectivement, et en évaluant leurs effets sur le SGQ. Après avoir évalué les effets de chaque déficience relevée individuellement, le cabinet doit évaluer la gravité et le caractère généralisé des déficiences considérées collectivement. Le tableau illustre les résultats possibles de l'évaluation effectuée par le cabinet, comme le prévoit le paragraphe 41 de la norme ISQM 1. Par exemple :

- Les lignes 5, 6 et 7 peuvent être pertinentes lorsque l'évaluation a permis de relever une déficience qui, individuellement, est considérée comme grave, mais non généralisée, ou des déficiences qui, collectivement, sont considérées comme graves, mais non généralisées.
- Les lignes 8, 9 et 10 peuvent être pertinentes lorsque l'évaluation a permis de relever une déficience qui, individuellement, est considérée comme grave et généralisée, ou des déficiences qui, collectivement, sont considérées comme graves et généralisées.

Note 2 : Il faut, entre autres, prendre en compte le paragraphe 45 de la norme ISQM 1, qui exige du cabinet qu'il mette en œuvre certaines réponses 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. Comme précisé dans les paragraphes qui précèdent le tableau, l'exercice du jugement professionnel est requis pour déterminer à quel niveau on a remédié aux effets des déficiences relevées, et quelle est l'incidence sur la conclusion tirée à l'égard de l'efficacité du SGQ.

Note 3 : La ligne 3 peut porter sur une déficience relevée qui, individuellement, peut être considérée comme généralisée, mais non grave, ou sur plusieurs déficiences qui, collectivement, peuvent être considérées comme généralisées, mais non graves (voir note 1). Il est possible que les colonnes restantes ne constituent pas des facteurs pertinents pour tirer une conclusion sur le SGQ, puisque l'effet de la ou des déficiences n'est pas grave (conclusion conforme à l'alinéa 54 a) de la norme ISQM 1). Toutefois, dans certaines circonstances, il peut y avoir plusieurs déficiences que le cabinet considère comme étant individuellement généralisées sans être graves, mais collectivement graves et généralisées. Si les déficiences sont collectivement graves et généralisées, les lignes 4, 8, 9 ou 10 peuvent être applicables (conclusion conforme aux alinéas 54 a) ou 54 c) de la norme ISQM 1).

Note 4 : Il faut exercer son jugement professionnel pour formuler la conclusion appropriée, en se basant sur les faits et les circonstances. La conclusion appropriée dans ce cas dépend fortement de la mesure dans laquelle on a remédié de façon appropriée aux effets des déficiences (voir l'explication qui précède le tableau portant sur le jugement professionnel à exercer pour déterminer à quel niveau on a remédié de façon appropriée aux effets des déficiences relevées et les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur le jugement). Lorsque les mesures correctives conçues, mises en place et prises jusqu'au moment de l'évaluation sont efficaces, et que le cabinet est en voie de remédier aux effets des déficiences, il lui est possible, dans certains cas, de déterminer que le SGQ lui fournit une assurance raisonnable que les objectifs du SGQ sont atteints (la ligne 2 ou la ligne 4 du tableau peut alors s'appliquer).

Note 5 : Le paragraphe A194 de la norme ISQM 1 indique que le fait de remédier aux déficiences relevées qui sont graves et généralisées peut demander un certain temps, mais qu'il est possible que les mesures correctives que prend le cabinet permettent d'atténuer progressivement le caractère généralisé de ces déficiences, à tel point que celles-ci, quoique toujours graves, ne soient plus considérées comme étant à la fois graves et généralisées. Dans de tels cas, les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ peuvent alors conclure que ce dernier fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du SGQ sont atteints, exception faite

des éléments liés aux déficiences relevées ayant une incidence grave, mais non généralisée, sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du SGQ (les lignes 5, 6 ou 7 du tableau peuvent alors s'appliquer lors d'une évaluation subséquente du SGQ).

Calendrier de l'évaluation du SGQ et évaluations plus fréquentes

La norme ISQM 1 exige que l'évaluation ait lieu à un moment précis, au moins une fois l'an. 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.

Dans certaines circonstances, le cabinet ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ peuvent déterminer qu'il est approprié de réaliser l'évaluation plus souvent qu'une fois par an. Cela peut être le cas notamment lorsque le moment précis de l'évaluation doit être modifié (p. ex., pour coïncider avec un changement de la date de fin d'exercice du cabinet, ou lorsque le cabinet envisage une fusion avec un autre cabinet).

Entreprendre la première évaluation du SGQ après la première mise en œuvre de la norme ISQM 1

Comme précisé à la rubrique *Date d'entrée en vigueur*, la première évaluation du SGQ, après la première mise en œuvre de la norme ISQM 1, doit être réalisée dans l'année qui suit le 15 décembre 2022.

Dans la première année qui suit la mise en œuvre, compte tenu des dates d'entrée en vigueur des normes ISA 220 (révisée) et ISQM 2, et de l'incidence de ces normes sur les missions, il est possible que plusieurs missions soient encore réalisées selon la norme ISA 220 actuelle ou les exigences actuelles en matière de revue du contrôle qualité de la mission prévues dans les normes ISQC 1 et ISA 220. Par exemple, un audit d'états financiers dont la date de clôture est le 30 juin 2023 sera toujours réalisé selon la norme ISA 220 actuelle, et la revue du contrôle de la qualité de la mission, s'il y a lieu, sera réalisée selon les exigences actuelles.

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il entame les activités de suivi dès le 15 décembre 2022. Par conséquent, les activités de suivi qui comprennent l'inspection des missions pourraient viser les missions qui sont toujours réalisées selon la norme ISA 220 actuelle et les exigences actuelles de revue du contrôle de la qualité des missions. De ce fait, durant la première année qui suit la mise en œuvre, et possiblement durant la deuxième, les informations recueillies dans le cadre des activités de suivi peuvent être une combinaison d'informations qui découlent :

- de missions réalisées selon les normes actuelles et/ou conformément aux politiques et aux procédures du cabinet qui s'appuient sur la norme ISQC 1 ;
- de missions réalisées selon les nouvelles normes et/ou conformément au nouveau SGQ du cabinet.

Pour évaluer le SGQ, le cabinet peut tenir compte :

- des informations recueillies dans le cadre des activités de suivi du SGQ dans son ensemble (c.-à-d. les activités qui ne sont pas ciblées au niveau de la mission) ;
- des informations recueillies dans le cadre des activités de suivi liées aux inspections des missions. Le cabinet peut utiliser des informations qui proviennent des missions réalisées selon les normes actuelles et/ou conformément aux anciennes politiques et procédures d'identification des déficiences et d'évaluation du SGQ du cabinet. Par exemple, ces informations peuvent inciter le cabinet à tenir compte de :

- la manière dont le cabinet a traité une question dans le nouveau SGQ ;
- la question de savoir si le cabinet a traité la question dans le nouveau SGQ de manière appropriée.

Évaluation de la performance de la direction

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il entreprenne 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 ;
- de la ou des personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du SGQ.

Comme mentionné précédemment, l'évaluation de la direction doit tenir compte de l'évaluation du SGQ.



L'alinéa 32 b) de la norme ISQM 1 indique que les membres du cabinet doivent démontrer, par leurs actions et leurs comportements, un engagement qualité, et qu'ils sont tenus responsables ou obtiennent de la reconnaissance par le truchement d'évaluations en temps opportun. Cet objectif en matière de qualité s'applique à tous les membres du cabinet, y compris les personnes auxquelles sont attribués d'autres rôles et responsabilités à l'égard du SGQ, notamment la personne à qui est attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives.



L'information utilisée par un cabinet de petite taille dans le cadre des évaluations périodiques de la performance de la direction peut inclure les résultats des activités de suivi du cabinet et l'évaluation du SGQ. Un cabinet de plus grande taille peut utiliser des informations qui s'ajoutent aux résultats des activités de suivi du cabinet et qui servent à effectuer les évaluations périodiques de la performance de la direction.



Le paragraphe A199 de la norme ISQM 1 inclut des exemples qui illustrent comment le cabinet peut effectuer des évaluations périodiques de la performance de la direction dans un cabinet peu complexe ou plus complexe.



Le tableau qui suit résume les principales différences entre la norme ISQM 1 et la norme actuelle en ce qui concerne la documentation.

 <ul style="list-style-type: none"> • Exigences nouvelles et améliorées par rapport à la norme ISQC 1, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ une exigence générale de documentation fondée sur des principes (semblable aux principes de documentation de la norme ISA 230¹⁰) ; ○ des exigences spécifiques visant la documentation de certaines questions liées au SGQ. • L'exigence qui traite de la conservation de la documentation pour le SGQ concorde avec la norme ISQC 1 actuelle. 	<p>La norme ISQC 1 comprenait une exigence spécifique selon laquelle le cabinet doit établir des politiques et procédures faisant obligation de consigner dans la documentation les plaintes et allégations. Cette question a été traitée dans les exigences de documentation fondées sur des principes.</p>
---	--

Importance de la documentation

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 le cabinet à préserver les connaissances organisationnelles et les raisons qui sous-tendent les décisions prises à l'égard du SGQ.
- Elle aide le 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 le 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 norme ISQM 1 et aux exigences légales et réglementaires applicables.
- Elle aide les autorités de surveillance externes dans l'inspection du SGQ du cabinet, ce qui constitue un élément important de l'écosystème de l'information financière.

¹⁰ Norme ISA 230, *Documentation de l'audit*

Le SGQ du cabinet 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 si le cabinet fait l'objet d'investigations découlant d'un échec de l'audit.

La nature et l'étendue de la documentation

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

La norme ISQM 1 exige du cabinet qu'il prépare la documentation conformément aux trois principes décrits ci-dessous.

Contribuer à ce que les membres du cabinet aient une compréhension uniforme du SGQ, notamment quant à 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.

Au-delà de l'application de ces principes, la norme ISQM 1 exige du 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 du cabinet :

- les objectifs en matière de qualité ;
- les risques liés à la qualité ;
- une description des réponses du cabinet et de la manière dont elles atténuent les risques liés à la qualité. Le paragraphe A205 de la norme ISQM 1 suggère au cabinet de consigner, dans sa documentation concernant la manière dont ses réponses 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).



Dans un cabinet peu complexe, il n'est peut-être pas nécessaire de constituer une documentation détaillée, comme une matrice, qui indique l'objectif en matière de qualité, les risques connexes liés à la qualité et les réponses qui visent à les atténuer. En effet, la relation entre les risques liés à la qualité et les objectifs en matière de qualité ou la façon dont les réponses atténuent les risques liés à la qualité peut être évidente. Dans ces circonstances, la documentation du cabinet peut inclure des listes d'objectifs en matière de qualité et de risques liés à la qualité ainsi qu'une note de service qui explique les réponses et la façon dont elles atténuent les risques liés à la qualité.

Lorsque le SGQ du cabinet se complexifie, il peut s'avérer nécessaire de constituer une documentation plus détaillée qui indique les objectifs en matière de qualité, les risques connexes liés à la qualité et les réponses qui visent à les atténuer. Cela peut devenir important lorsque le volume de risques liés à la qualité et de réponses rend difficile la tâche de déterminer à quels objectifs en matière de qualité se rapportent les risques liés à la qualité, et quels sont les risques liés à la qualité que les réponses visent à atténuer.



Le niveau de détail et la forme de la documentation des objectifs en matière de qualité, des risques liés à la qualité et des réponses peuvent aider le cabinet à identifier et à évaluer les déficiences, y compris à faire une investigation des causes profondes de celles-ci. Plus particulièrement, si la documentation est claire, elle peut permettre au cabinet de déterminer où sont survenues les déficiences et dans quelle mesure elles nuisent à l'atteinte des objectifs connexes en matière de qualité, d'évaluer la gravité et le caractère généralisé de la déficience, de même que d'identifier les mesures correctives nécessaires pour répondre à la déficience.

Le tableau ci-dessous illustre la façon dont le cabinet peut documenter les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses. Toutefois, comme indiqué précédemment, la nature et l'étendue de la documentation dépendent d'un certain nombre de facteurs.

Exigence de documentation prévue dans la norme ISQM 1 :	Exemple illustrant comment cette question peut être documentée
<p>Objectifs en matière de qualité</p> <p><i>Inclure dans la documentation les objectifs en matière de qualité du cabinet – alinéa 58 b).</i></p>	<p>Objectif en matière de qualité : Le cabinet démontre un engagement qualité, lequel se traduit dans l'ensemble du cabinet par une culture qui contribue à la reconnaissance et au renforcement :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) du rôle du cabinet qui est de servir l'intérêt public en réalisant systématiquement des missions de qualité ; ii) de l'importance de l'éthique, des valeurs et des attitudes professionnelles ; iii) 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 ; iv) 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.

Risques liés à la qualité

Inclure dans la documentation les risques liés à la qualité du cabinet – alinéa 58 b).

Risque lié à la qualité 1 : Au quotidien, les gestes et les comportements de la direction peuvent ne pas refléter un engagement qualité, ce qui pourrait nuire à la culture du cabinet.

Raisons qui sous-tendent l'évaluation (les modalités d'application énoncées au paragraphe A205 de la norme ISQM 1 laissent croire que cette documentation peut être utile [le format, le libellé et le niveau de détail relèvent toutefois du jugement du cabinet]) :

Comme le cabinet est de petite taille, la direction interagit régulièrement avec les membres de l'ensemble du cabinet. Les gestes et les comportements de la direction sont bien visibles et influencent fortement la culture du cabinet. Les gestes et les comportements de la direction qui ne reflètent pas la culture du cabinet pourraient nuire grandement à sa capacité à atteindre son objectif consistant à avoir une culture qui témoigne d'un engagement qualité. Il est très probable que les gestes et les comportements de la direction influencent fortement la culture du cabinet.

Exigence de documentation prévue dans la norme ISQM 1 :	Exemple illustrant comment cette question peut être documentée
<p>Réponses</p> <p><i>Décrire les réponses du cabinet et la manière dont elles atténuent les risques liés à la qualité – alinéa 58 c).</i></p>	<p>Réponse 1.1 :</p> <p>Le cabinet mènera des sondages anonymes annuels auprès de ses membres, avec des questions qui sollicitent des informations sur leur expérience quant à la culture, aux valeurs et à la direction du cabinet.</p> <p>Réponse 1.2 :</p> <p>La direction doit avoir des séances d'encadrement indépendantes.</p>
<p>Réponses</p> <p><i>Consigner la preuve de la conception, de la mise en œuvre et du fonctionnement des réponses – alinéa 57 c).</i></p>	<p>Réponse 1.1 :</p> <p>Les résultats du sondage seront probablement documentés (p. ex. dans un rapport généré par une application Web servant à mener le sondage).</p> <p>Réponse 1.2 :</p> <p>Le cabinet peut avoir la preuve que la direction bénéficie d'un encadrement et reçoit une rétroaction annuelle. Il peut s'agir de calendriers indiquant la tenue de réunions entre les responsables de l'encadrement et la direction, de même que de plans de perfectionnement individuels des membres de la direction.</p>



Dans les cas où le cabinet utilise les exigences ou les services du réseau dans le SGQ, la norme ISQM 1 inclut des exigences particulières en matière de documentation.

La documentation liée aux exigences ou aux services du réseau peut varier en fonction de nombreux facteurs, dont :

- la nature de l'exigence ou du service du réseau ;
- la documentation fournie par le réseau en lien avec ses exigences ou ses services, et la question de savoir si le niveau de détails de cette documentation est suffisant pour répondre aux exigences des paragraphes 58 à 59. Toutefois, le cabinet est responsable de son SGQ et, par conséquent, de la documentation.

Exemple de documentation liée à une exigence du réseau

Le réseau oblige le cabinet à disposer d'une politique ou d'une procédure, c'est-à-dire d'une réponse. La documentation liée à l'exigence du réseau peut inclure :

- l'évaluation par le cabinet de la politique ou de la procédure du réseau, et la question de savoir si elle doit être adaptée ou réalisée en fonction des exigences et des circonstances nationales ou territoriales afin qu'elle convienne à l'utilisation qui en sera faite dans le SGQ du cabinet (conformément au paragraphe 59 de la norme ISQM 1).

- Le cabinet détermine s'il est approprié de documenter cette évaluation sous forme de tableau, y compris toutes les politiques ou procédures fournies par le réseau, et pose des questions sur les circonstances et les textes légaux ou réglementaires nationaux ou territoriaux en vue de lancer une réflexion approfondie sur le caractère approprié des politiques ou des procédures pour le cabinet ;
- une description de la politique ou de la procédure (alinéa 58 c) de la norme ISQM 1).
 - Le cabinet détermine s'il est approprié d'inclure cette description dans le manuel des politiques ou des procédures du cabinet ;
- comment la politique ou la procédure répond aux risques liés à la qualité (alinéa 58 c) de la norme ISQM 1).
 - Le cabinet détermine s'il est approprié de documenter cet élément dans le cadre de son évaluation décrite à la première puce.

L'IAASB a pour objectif de servir l'intérêt public en établissant des normes d'audit et d'assurance et d'autres normes connexes de haute qualité, de même qu'en facilitant la convergence des normes d'audit et d'assurance internationales et nationales, rehaussant ainsi la qualité et la constance de la pratique et renforçant la confiance du public à l'égard de la profession mondiale d'audit et d'assurance.

L'IAASB élabore des normes d'audit et d'assurance ainsi que des lignes directrices à l'usage de l'ensemble des professionnels comptables par le truchement d'un processus partagé d'établissement des normes auquel participent le Conseil de supervision de l'intérêt public (Public Interest Oversight Board), qui supervise les activités de l'IAASB, et le Groupe consultatif (Consultative Advisory Group) de l'IAASB, qui recueille les commentaires du public aux fins de l'élaboration des normes et des lignes directrices.

L'IAASB dispose des structures et des processus nécessaires à l'exercice de ses activités grâce au concours de l'International Federation of Accountants (IFAC).

L'IAASB et l'IFAC déclinent toute responsabilité en cas de préjudice subi par toute personne qui agit ou s'abstient d'agir en se fiant à la présente publication, que ledit préjudice soit attribuable à une faute ou à une autre cause.

© Septembre 2021 IFAC. Tous droits réservés.

Les appellations « International Auditing and Assurance Standards Board », « International Standards on Auditing », « International Standards on Assurance Engagements », « International Standards on Review Engagements », « International Standards on Related Services », « International Standards on Quality Control », « International Auditing Practice Notes », les sigles « IAASB », « ISA », « ISAE », « ISRE », « ISRS », « ISQC », « IAPN », ainsi que le logo de l'IAASB sont des marques de commerce ou des marques de commerce et de service déposées de l'IFAC, aux États-Unis et dans d'autres pays.

Pour obtenir des renseignements sur les droits d'auteur, les marques de commerce et les [permissions](#), veuillez consulter le site Web (en anglais) de l'IFAC ou écrire à permissions@ifac.org.

Le présent *Guide de première mise en œuvre – Norme internationale de gestion de la qualité (ISQM) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes* du Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance (International Auditing and Assurance Standards Board – IAASB), publié en anglais par l'International Federation of Accountants (IFAC) en septembre 2021, a été traduit en français par Comptables professionnels agréés du Canada / Chartered Professional Accountants of Canada (CPA Canada) en septembre 2022, et est utilisé avec la permission de l'IFAC. La version approuvée des publications de l'IFAC est celle qui est publiée en anglais par l'IFAC. L'IFAC décline toute responsabilité quant à l'exactitude et à l'exhaustivité de la traduction française, ou aux actions qui pourraient découler de son utilisation.

Texte anglais de *Guide de première mise en œuvre – Norme internationale de gestion de la qualité (ISQM) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes* © 2021 IFAC. Tous droits réservés.

Texte français de *Guide de première mise en œuvre – Norme internationale de gestion de la qualité (ISQM) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes* © 2022 IFAC. Tous droits réservés.

Titre original : 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*

Veillez écrire à 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.



**International Auditing
and Assurance
Standards Board**

529 Fifth Avenue, New York, NY 10017
T + 1 (212) 286-9344 F +1 (212) 286-9570
www.iaasb.org