## Notre système de gestion de la qualité

|  |  |
| --- | --- |
| Le Conseil des normes d’audit et de certification du Canada établit des normes de gestion de la qualité qui exigent que le Bureau du vérificateur général du Canada conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité des audits, des examens d’états financiers, ou d’autres missions de certification ou de services connexes. Notre système de gestion de la qualité établit des objectifs en matière de qualité, identifie et évalue les risques liés à la qualité, et il comprend des politiques, des processus et des procédures se rapportant aux huit composantes interdépendantes suivantes :   * le processus d’évaluation des risques; * la gouvernance et le leadership; * les règles de déontologie pertinentes; * l’acceptation et le maintien de relations avec les entités et de missions spécifiques; * la réalisation des missions; * les ressources; * les informations et les communications; * le processus de suivi et de prise de mesures correctives. | Notre système de gestion de la qualité vise à fournir l’assurance raisonnable :   * que le Bureau et son personnel 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 Bureau ou les responsables de missions sont appropriés aux circonstances.   Notre système est itératif et tient compte des changements touchant la nature et les circonstances du Bureau, et des faits nouveaux dans le domaine de l’audit.  Le rendement de notre système de gestion de la qualité est évalué une fois l’an, et les résultats de l’évaluation sont communiqués à la haute direction du Bureau. |

## Processus d’évaluation des risques

|  |  |
| --- | --- |
| Afin d’atteindre nos objectifs en matière de qualité, nous adoptons une approche proactive et fondée sur les risques pour concevoir et faire fonctionner notre système de gestion de la qualité. Grâce à cette approche de la gestion de la qualité, le Bureau peut se concentrer sur ce qui compte le plus et adapter son système de gestion de la qualité en fonction des changements touchant la nature et les circonstances du Bureau et des missions qu’il réalise.  Le processus d’évaluation des risques consiste à établir des objectifs en matière de qualité, à identifier et à évaluer les risques liés à la qualité, et à concevoir et à mettre en œuvre des réponses aux risques liés à la qualité évalués.  Les informations suivantes peuvent être utilisées dans le cadre du processus d’évaluation des risques du Bureau :   * les résultats du processus de suivi et de prise de mesures correctives; * les plaintes et les allégations; * les résultats des inspections externes; | * les changements dans le système de gestion de la qualité qui ont une incidence sur d’autres aspects du système, par exemple des changements touchant les ressources du Bureau; * les informations provenant d’autres sources externes. |

## Gouvernance et leadership

|  |  |
| --- | --- |
| En tant que bureau d’audit législatif indépendant au service du Parlement, le Bureau est largement reconnu pour la qualité et l’incidence de ses travaux. Pour maintenir cette réputation, il effectue des études et des audits indépendants qui fournissent information, assurance et avis objectifs au Parlement, au gouvernement et aux Canadiennes et Canadiens.  L’une des valeurs du Bureau est l’engagement envers l’excellence. Il honore cet engagement en respectant les normes de professionnalisme les plus élevées dans ses travaux visant à servir le Parlement et les entités qu’il audit. Le Bureau s’est engagé à améliorer continuellement ses processus et ses pratiques, et à offrir des produits et services de très grande qualité.  La gouvernance et le leadership sont des piliers d’un système de gestion de la qualité efficace. Au Bureau, c’est la vérificatrice générale du Canada qui assume la responsabilité ultime et l’obligation ultime de rendre compte à l’égard du système de gestion de la qualité. Le Bureau fait la promotion d’une culture interne qui reconnaît la qualité en tant qu’élément essentiel de la réalisation des missions de certification. La responsabilité opérationnelle du système de gestion de la qualité du Bureau est confiée à la vérificatrice générale adjointe ou au vérificateur général adjoint des Services d’audit. | Dans le cadre des missions, la directrice principale ou le directeur principal de l’audit, à titre de responsable de la mission, s’assure que les audits sont réalisés conformément aux politiques et au système de gestion de la qualité du Bureau, aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables. |

## Règles de déontologie pertinentes

|  |  |
| --- | --- |
| En raison de son mandat d’audit législatif, le Bureau a la responsabilité d’agir dans l’intérêt public. Sa crédibilité dépend fondamentalement de sa capacité à maintenir son objectivité et son indépendance par rapport aux organisations qu’il audite. Pour ce faire, toutes les personnes et entités qui travaillent au Bureau ou qui exécutent des travaux en son nom sont tenues de lire, de comprendre et de respecter le Code de valeurs, d’éthique et de conduite professionnelle du BVG et, le cas échéant, de se conformer aux autres règles de déontologie pertinentes définies dans les règles ou codes de déontologie applicables à l’exercice de l’expertise comptable et publiés par les différents organismes professionnels comptables au Canada dont les personnes sont membres. Les règles de déontologie pertinentes comprennent :   * l’intégrité et la diligence; * l’objectivité; * la compétence professionnelle; * la confidentialité; * le comportement professionnel.   Différents processus et diverses informations et ressources aident les équipes de mission à comprendre et à respecter les règles de déontologie pertinentes qui s’appliquent selon la nature et les circonstances de la mission d’audit. | Il s’agit notamment de la formation sur les règles de déontologie pertinentes, d’un manuel d’audit fournissant des indications sur l’application des dispositions des règles de déontologie pertinentes, et de la possibilité de consulter la ou le spécialiste interne en valeurs et éthique à propos de questions touchant les règles de déontologie pertinentes.  Les membres du personnel sont également tenus de confirmer chaque année leur adhésion aux valeurs et aux comportements attendus du Bureau, énoncés dans le Code de valeurs, d’éthique et de conduite professionnelle, en signant le formulaire de déclaration annuelle des conflits d’intérêts. Ils doivent en outre remplir un formulaire de confirmation de l’indépendance à l’égard de chaque mission de certification qu’ils entreprennent.  L’une des principales méthodes pour traiter les menaces à l’indépendance est la rotation du personnel‑cadre des missions. Le Bureau dispose de politiques et de procédures visant à assurer que le personnel‑cadre n’effectue pas de missions auprès d’une même entité pendant une longue période.  Le Bureau a un cadre en place pour gérer les menaces de non‑conformité aux règles de déontologie et les menaces à l’indépendance. Le personnel‑cadre de la mission, en consultation avec la ou le spécialiste interne en valeurs et éthique, évalue la gravité des menaces connues, et détermine et applique les sauvegardes possibles afin d’éliminer les menaces ou de les réduire à un niveau acceptable. |

## Acceptation et maintien de relations avec les entités et de missions spécifiques

|  |  |
| --- | --- |
| En sa qualité d’auditeur législatif, le Bureau est tenu, aux termes des textes légaux et réglementaires, de réaliser bon nombre de missions. La réalisation des autres missions est laissée à sa discrétion. Le Bureau applique les considérations liées à l’acceptation et au maintien de la mission à toutes ses missions de certification, mais il les applique différemment selon les différents types de missions de certification. Les procédures d’acceptation et de maintien de la mission permettent au Bureau de recueillir des renseignements précieux pour évaluer les risques et s’acquitter de ses responsabilités en matière de rapport.  Avant d’accepter une nouvelle mission d’audit d’états financiers, le Bureau évalue l’importance stratégique de celle‑ci pour la population canadienne et pour les parties prenantes, ainsi que pour lui‑même. De plus, il évalue tout éventuel problème concernant l’intégrité et les valeurs éthiques de l’entité, sa capacité à réaliser la mission, et la question de savoir si des priorités sur le plan des finances et de l’exploitation pourraient avoir une influence inappropriée quant à l’acceptation de la mission. | Chaque année, à l’étape de la planification et au cours des autres activités préliminaires communes à toutes les missions de certification, le Bureau procède à une évaluation du maintien de la mission pour évaluer les relations avec l’entité. Les facteurs pris en compte comprennent notamment les suivants :   * la nature et les circonstances de la mission; * l’accès aux ressources humaines, technologiques et intellectuelles appropriées; * l’accessibilité de l’information; * l’intégrité et les valeurs éthiques de l’entité; * la capacité du Bureau de s’acquitter de ses responsabilités au regard des règles de déontologie pertinentes; * les priorités du Bureau sur le plan des finances et de l’exploitation.   La ou le responsable de mission demeure à l’affût des changements de circonstances qui pourraient obliger le Bureau à démissionner (si possible) d’une mission. |

## Réalisation des missions

|  |  |
| --- | --- |
| **Supervision et revue**  La supervision et la revue adéquates assurées par les membres les plus expérimentés de l’équipe de mission aident les autres membres de l’équipe à exercer leur esprit critique, ce qui contribue au caractère raisonnable des jugements professionnels portés par l’équipe de mission. La supervision et la revue adéquates des travaux sont également essentielles pour assurer la réalisation de missions de certification de très grande qualité. Tous les membres de l’équipe sont responsables de veiller à ce que la supervision et la revue soient efficaces.  Toute mission de certification prévoit au moins un niveau de revue, et les membres les plus expérimentés de l’équipe revoient les travaux effectués par les membres moins expérimentés. Au minimum, la ou le responsable de la mission est tenu d’effectuer une revue de la documentation de l’audit ayant trait aux questions importantes, aux jugements importants et aux autres questions qu’il est, à son avis, important et approprié d’examiner. Les éléments probants étayant toute revue doivent être consignés dans la documentation. | **Consultation et recours aux spécialistes**  La consultation pendant une mission de certification est importante puisqu’elle contribue à promouvoir la qualité, à améliorer l’exercice du jugement professionnel et à réduire le risque d’erreurs.  La consultation comporte des entretiens, au niveau professionnel approprié, avec des personnes au sein ou à l’extérieur du Bureau qui possèdent une expertise particulière. La consultation s’appuie sur des ressources de recherche appropriées, ainsi que sur l’expérience collective et l’expertise technique du Bureau.  La consultation est utile, car elle permet de tirer des conclusions fondées et de favoriser le perfectionnement et la formation du personnel. La ou le responsable de la mission est chargé des consultations et de s’assurer qu’une consultation appropriée a lieu, en temps opportun, lorsqu’elle est exigée ou nécessaire.  Les équipes de mission doivent consulter des spécialistes internes ou des experts externes, ou des cadres supérieurs du Bureau, pour régler des questions complexes ou controversées exigeant des connaissances ou une expérience professionnelles ou techniques spécialisées. En fonction des faits et des circonstances, les équipes de mission sont aussi encouragées à procéder à des consultations sur d’autres questions. |

## Réalisation des missions

|  |  |
| --- | --- |
| **Divergences d’opinions**  Lorsque des désaccords importants surviennent au sein de l’équipe de mission, entre les personnes qui réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité du Bureau, y compris les personnes consultées (comme les spécialistes internes), ou entre la ou le responsable de la mission et la ou le responsable de la revue de la qualité de la mission, un processus de résolution des divergences d’opinions fournit la marche à suivre pour transmettre la question aux échelons supérieurs jusqu’à ce qu’elle soit résolue de manière satisfaisante.  Nous suivons un processus de résolution des divergences d’opinions en trois étapes :   1. le règlement direct; 2. l’arbitrage; 3. l’appel.   Lorsqu’une divergence d’opinions ne peut être résolue de façon directe, la ou le responsable de la mission doit consigner en dossier la question ayant soulevé le désaccord et les différentes positions, et soumettre la question à l’arbitrage. L’arbitrage est généralement effectué par un groupe de personnes habituellement composé de vérificatrices générales adjointes et | vérificateurs généraux adjoints. Si l’une ou l’autre des parties n’est pas satisfaite de la décision des arbitres, elle peut en appeler en dernier recours à la vérificatrice générale ou à une personne nommée par cette dernière pour entendre l’appel et prendre la décision définitive.  **Documentation des missions**  Cet élément traite de la confidentialité, de l’archivage sécurisé, de l’intégrité, de l’accessibilité et de la facilité de consultation, de la conservation de la documentation relative aux missions, ainsi que de la constitution des dossiers de mission définitifs en temps opportun.  Le Bureau a établi des politiques et procédures qui portent sur chacun des éléments susmentionnés. Par exemple, les renseignements protégés et classifiés doivent être étiquetés, copiés, stockés, transmis et détruits conformément aux dispositions des politiques et directives sur la sécurité du Bureau. Les approbations par voie électronique dans le logiciel pour les feuilles de travail d’audit du Bureau aident à documenter quand et par qui la documentation de la mission a été établie, modifiée ou revue. |

## Réalisation des missions

|  |  |
| --- | --- |
| **Revue de la qualité des missions**  Les revues de la qualité des missions constituent une évaluation objective des jugements importants posés par l’équipe de mission et des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport de mission de certification. La réalisation de la revue de la qualité des missions favorise l’exercice du jugement professionnel et de l’esprit critique par les membres de l’équipe de mission. Des responsables de la revue de la qualité de la mission sont affectés à chaque audit annuel des entités cotées ainsi qu’à d’autres missions de certification en fonction du niveau de risque associé à chacune des autres missions de certification.  Les responsables de la revue de la qualité de la mission ont les connaissances techniques, la formation, l’expérience et le temps nécessaires pour s’acquitter de leur rôle efficacement. Les professionnelles et professionnels qui réalisent des revues de la qualité de la mission doivent se placer à l’abri de toute influence susceptible de porter atteinte à leur objectivité, plus particulièrement les influences émanant de l’équipe de la mission de certification et de l’entité. | La ou le responsable de la revue de la qualité de la mission passe en revue des documents sélectionnés, comme l’analyse effectuée par l’équipe de mission concernant les risques importants et la pertinence des mesures prévues, et s’entretient des questions importantes et des jugements importants avec les principaux membres de l’équipe de mission. La revue de la qualité de la mission est terminée lorsque la ou le responsable de la revue estime que toutes les questions importantes ont été résolues. Conformément aux politiques et aux procédures du Bureau, lorsqu’une ou un responsable de la revue est désigné, la date du rapport de mission ne doit pas être antérieure à celle de l’achèvement de la revue de la qualité de la mission. |

## Ressources

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressources humaines**  Un milieu de travail inclusif et diversifié est un élément important de la culture et des valeurs du Bureau. Nous reconnaissons l’intérêt d’embaucher des personnes de différents horizons universitaires, professionnels et culturels au sein de nos équipes, ce qui nous aide à continuer à fournir à la population canadienne de l’information objective pour appuyer la responsabilisation des institutions gouvernementales. Nos systèmes et processus visent à promouvoir l’équité et à faire en sorte que chaque personne ait des chances égales de réaliser tout son potentiel.  Pour les novices comme pour les personnes expérimentées, le Bureau applique des normes d’embauche rigoureuses qui comportent, le cas échéant, une évaluation du dossier d’études, des entretiens, des examens, et des vérifications des antécédents et des références.  Les équipes de mission du Bureau sont structurées de telle sorte que les nouvelles recrues ont la possibilité de travailler auprès de pairs professionnels plus expérimentés et d’acquérir ainsi une précieuse formation sur le terrain. Les professionnelles et professionnels débutants peuvent affiner leur faculté de jugement en observant comment les membres expérimentés de l’équipe de mission cernent les questions d’audit importantes, les traitent et les résolvent. | La participation aux formations en classe, en ligne et à la demande s’ajoute à l’apprentissage qui s’effectue dans le cadre de la supervision, de la revue, de l’encadrement et du mentorat. Le programme de formation suit l’évolution des rôles et responsabilités des cadres supérieurs et des membres du personnel au fur et à mesure de la progression de leur carrière.  Le rendement des cadres supérieurs et des membres du personnel est évalué tout au long de l’année dans le cadre de discussions périodiques fréquentes entre les gestionnaires et leurs employées et employés, d’une évaluation continue, d’observations en temps réel, et d’une rétroaction ascendante. Par ailleurs, le rendement est évalué de façon officielle lors de chaque mission. Le processus de gestion du rendement recueille de l’information sur les objectifs, les réalisations, les points forts ainsi que les points à renforcer et à améliorer.  Le plan directeur en matière de leadership du Bureau est une composante essentielle du programme de gestion des talents. Le plan directeur vise plus particulièrement à établir une compréhension commune des comportements de leadership attendus à tous les échelons (l’état d’esprit de leader, ou comment être) et donne l’occasion d’apprendre à intégrer ces comportements dans les activités quotidiennes (les compétences de leadership, ou comment agir). |

## Ressources

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressources technologiques**  Le Bureau est résolument engagé à tirer parti des ressources technologiques dans le cadre des missions d’audit. L’un des principaux outils utilisés pour tous les audits est le logiciel pour les feuilles de travail d’audit, qui joue un rôle essentiel à l’égard du maintien de la qualité et de l’uniformité à l’échelle du Bureau.  De plus, le Bureau reconnaît l’importance de doter le personnel d’audit des compétences nécessaires pour exploiter la puissance de la technologie. C’est pourquoi le personnel d’audit est formé à diverses applications logicielles qui lui permettent d’utiliser des techniques d’audit avancées.  En plus des applications logicielles, le Bureau accorde une grande importance à son infrastructure de technologie de l’information (TI) et à son dispositif de sécurité. Une infrastructure de TI fiable et sécurisée est essentielle pour répondre aux besoins technologiques du Bureau. Nous prenons des mesures en amont pour garantir la sécurité de la TI et des données, protéger les renseignements d’audit de nature délicate et nous conformer à la réglementation fédérale en matière de sécurité. L’infrastructure informatique fait l’objet d’évaluations régulières qui permettent de cerner les points à améliorer et de prendre des mesures à l’égard des vulnérabilités potentielles. | Le Bureau soutient une culture de l’amélioration continue pour demeurer à l’avant‑garde de la profession d’auditeur et il perfectionne sans cesse ses méthodes. Nous reconnaissons l’importance de demeurer au fait des nouvelles technologies et des tendances émergentes dans le domaine. Dans cette optique, nous nous intéressons à l’utilisation de l’analyse des données, des outils de visualisation et de l’intelligence artificielle en vue d’améliorer l’efficacité et l’efficience de l’audit.  Le Bureau fait preuve d’un engagement soutenu à l’égard d’une utilisation efficace des ressources technologiques dans le cadre des missions d’audit. Misant sur l’amélioration continue, il réussit à améliorer l’efficience, l’exactitude et l’efficacité de ses activités grâce à l’utilisation de logiciels d’audit standard et de techniques d’audit avancées, ainsi qu’à son infrastructure informatique robuste et sécuritaire. |

## Ressources

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressources intellectuelles**  Le personnel d’audit a accès à un éventail de ressources intellectuelles. Le Bureau a deux manuels, le Manuel d’audit annuel et le Manuel pour les missions d’appréciation directe, qui expliquent ses méthodes et qui favorisent la qualité et l’uniformité dans la réalisation des missions. L’utilisation de procédures d’audit standard dans notre logiciel pour les feuilles de travail d’audit facilite la planification et la réalisation des missions. Le site INTRAnet du Bureau fournit d’autres ressources au personnel d’audit, comme des modèles, des listes de contrôle et des documents d’orientation sur des sujets précis. Les auditrices et auditeurs peuvent également avoir accès à des ressources intellectuelles en format électronique offertes par abonnement.  Ces ressources intellectuelles, utilisées conjointement avec les outils technologiques d’aide à l’audit du Bureau, appuient les équipes dans la réalisation de missions de certification de grande qualité. |  |

## Informations et communications

|  |  |
| --- | --- |
| Le personnel du Bureau a facilement accès aux informations nécessaires pour se tenir au courant de l’évolution des normes professionnelles et des autres faits nouveaux. Grâce aux outils et à la diffusion continue d’informations, les équipes de mission disposent de renseignements pertinents et à jour. Pour suivre l’évolution des normes de comptabilité et d’audit, le Bureau ne cesse d’améliorer ses méthodes, notamment le Manuel d’audit, les modèles et procédures d’audit standard, et la formation.  Le Bureau comprend des expertes et experts en comptabilité technique, en audit et en information financière, ainsi que des spécialistes internes dans des domaines tels que la conformité aux autorisations, l’analyse économique, l’environnement et le développement durable, les instruments financiers, la recherche et l’analyse quantitative, la fraude, et la gouvernance. Ces expertes et experts en la matière et spécialistes internes jouent un rôle clé à l’égard de la tenue à jour des politiques et des orientations du Bureau dans ces domaines.  Des communications régulières informent le personnel du Bureau des nouvelles normes et des changements apportés au système de gestion de la qualité. Elles fournissent également des conseils pour améliorer la qualité de l’audit. Notre personnel d’audit reçoit fréquemment de l’information sur les faits nouveaux concernant la réglementation, la comptabilité et l’audit dans le cadre de formations, de publications sur l’INTRAnet et de webémissions. | Nous communiquons au personnel d’audit et à d’autres personnes, le cas échéant, des informations concernant les résultats des examens externes, des revues des pratiques, des audits internes et de la surveillance du système de gestion de la qualité.  Les membres du personnel sont chargés d’échanger des informations avec le Bureau et entre eux. Par exemple, les équipes de mission sont tenues de communiquer à la ou au responsable de mission tout manquement aux règles de déontologie pertinentes, y compris aux règles d’indépendance. Dans le Manuel d’audit du Bureau, le personnel d’audit est également encouragé à exprimer son point de vue ou à faire part de ses préoccupations sur la gestion de la qualité à la haute direction, qui les transmettra lorsque nécessaire. Ce retour d’information sur le système de gestion de la qualité du Bureau contribue à une culture axée sur la qualité. |

## Processus de suivi et de prise de mesures correctives

|  |  |
| --- | --- |
| Pour que son système de gestion de la qualité soit complet, le Bureau doit disposer d’un processus de suivi et de prise de mesures correctives afin de surveiller la conception, la mise en place et le fonctionnement du système. Le processus de suivi et de prise de mesures correctives comprend :   * des inspections cycliques de dossiers de mission de certification définitivement constitués (c.‑à‑d. des revues des pratiques internes); * des activités de suivi continues et périodiques portant sur divers aspects du système de gestion de la qualité du Bureau.   Les inspections cycliques des missions de certification achevées fournissent à la vérificatrice générale de l’information sur la question de savoir si les responsables de mission se conforment aux normes professionnelles, aux politiques du Bureau, et aux exigences législatives et réglementaires applicables, et si les rapports de certification publiés sont bien étayés et appropriés. En outre, l’échantillonnage des missions est fondé sur le risque. Des inspections sont menées annuellement, et les responsables de mission font l’objet d’un examen au moins une fois tous les quatre ans. Toute mission de certification peut être échantillonnée dans le cadre d’une revue des pratiques.  Par ailleurs, l’équipe interne qui est chargée du suivi évalue | périodiquement la conception, la mise en place et le fonctionnement de toutes les composantes du système de gestion de la qualité du Bureau.  Lorsque des déficiences sont relevées, le Bureau en recherche les causes profondes, ce qui permet de prendre des mesures appropriées et d’assurer un suivi de sorte que ces déficiences soient corrigées. Par exemple, des mesures correctives peuvent donner lieu à l’ajout de certaines orientations ou formations, à la modification de méthodes d’audit ou à l’envoi de messages ciblés de la part de la direction. Des plans d’action sont établis pour remédier aux déficiences et donner suite aux recommandations.  Les résultats des procédures de suivi et les améliorations recommandées sont communiqués au moins une fois par année.  Le Bureau a établi des politiques et des procédures pour traiter les plaintes et les allégations qui proviennent aussi bien de l’intérieur que de l’extérieur du Bureau. Les plaintes et les allégations sont fondées sur des allégations de non‑respect du système de gestion de la qualité du Bureau ou sur des plaintes et allégations selon lesquelles les travaux effectués par le Bureau ne respectent pas les normes professionnelles et les exigences des textes légaux et réglementaires applicables. Les informations pertinentes issues du processus de traitement des plaintes et des allégations orientent les activités de suivi. |