

# Effectuer une analyse efficace des causes profondes : Renforcer la qualité des audits

## INITIATIVES POUR LES PLUS PETITS CABINETS

Le CCRC s'est engagé à soutenir les plus petits cabinets d'audit dans l'amélioration de la qualité de leurs audits. Les scénarios présentés dans la présente publication ont été adaptés à leur réalité, mais ils demeurent pertinents pour tous les cabinets qui mènent une analyse des causes profondes.

Tirer des leçons du passé est essentiel à l'amélioration continue. Une analyse rigoureuse et rapide des causes profondes joue un rôle clé dans l'amélioration de la qualité des audits. Le Conseil canadien sur la reddition de comptes (CCRC) a constaté que les cabinets qui investissent les ressources nécessaires dans leur processus d'analyse des causes profondes sont mieux placés pour identifier les faiblesses de leur système de gestion de la qualité et élaborer des mesures ciblées qui contribuent à améliorer la qualité des audits.

La Norme canadienne sur la gestion de la qualité (NCGQ 1) exige<sup>1</sup> que les cabinets étudient les causes profondes des lacunes relevées afin d'en évaluer la gravité et l'omniprésence, de sorte que des mesures correctives puissent être conçues et mises en œuvre<sup>2</sup>. Cette publication vise à donner un aperçu de la manière dont les cabinets peuvent effectuer des analyses efficaces des causes profondes. Elle met en lumière les bonnes pratiques observées et fournit des scénarios illustratifs tirés de notre revue des analyses des causes profondes réalisées par les cabinets.

---

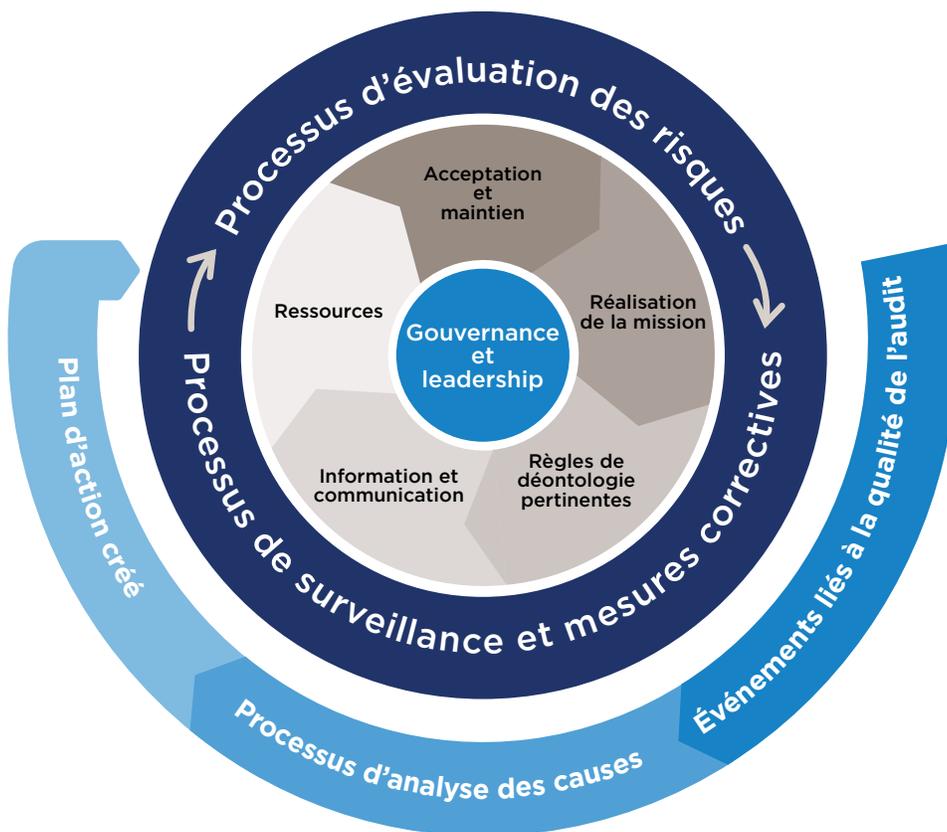
<sup>1</sup> L'analyse des causes profondes est requise dans le cadre des composantes de surveillance et de prise de mesures correctives de la NCGQ 1. Les observations du CCRC concernant la mise en œuvre par un cabinet de la NCGQ 1 ont été décrites dans notre publication de 2024, [Renforcer la qualité de l'audit grâce aux systèmes de gestion de la qualité](#).

<sup>2</sup> NCGQ 1, paragraphes 41-42.

## Le rôle de l'analyse des causes profondes

L'analyse des causes profondes permet à un cabinet d'apporter des améliorations continues et itératives à son système de gestion de la qualité, en aidant à cerner les faiblesses dans ses politiques, procédures et contrôles. L'analyse des causes profondes peut également contribuer à la découverte de risques liés à la qualité de l'audit qui n'ont pas été identifiés auparavant. Elle peut également permettre de déterminer ce qui fonctionne bien, afin de mettre en lumière et de renforcer les actions et mesures positives. Bien que cela ne soit pas expressément exigé, il pourrait s'agir d'examiner les principaux facteurs de succès d'une inspection de mission sans constatation en examinant ce qui a bien fonctionné dans les processus et les contrôles du cabinet.

La NCGQ 1 exige qu'un cabinet détermine, comprenne et évalue les causes profondes des lacunes<sup>3</sup>. Cela comprend les constatations des inspections externes, les résultats de la surveillance interne de la qualité, les lacunes du système de gestion de la qualité ainsi que les retraitements<sup>4</sup>. Lorsque plusieurs analyses des causes profondes au niveau des missions sont observées collectivement, la direction peut s'en servir pour identifier des problèmes systémiques.



Exemples d'événements liés à la qualité de l'audit :

- Contrôle externe
- Suivi interne de la qualité
- Lacunes du système de gestion de la qualité
- Retraitements

<sup>3</sup> Le paragraphe 40 de la NCGQ 1 exige qu'un cabinet évalue les constatations pour déterminer s'il y a des lacunes.

<sup>4</sup> Les paragraphes A157 à A158 de la NCGQ 1 précisent que cela comprend l'accumulation des constatations découlant du rendement des activités de surveillance, des inspections externes et d'autres sources pertinentes.

## Effectuer une analyse efficace des causes profondes

Pour qu'une analyse soit efficace, il faut que les personnes appropriées possèdent les compétences, la formation, l'expérience et la compréhension nécessaires pour effectuer une analyse approfondie des causes profondes<sup>5</sup>. Dans certains cas, le CCRC a observé que l'analyse des causes profondes d'un cabinet ne déterminait qu'un facteur causal unique attribué à un événement lié à la qualité de l'audit. Par exemple, des facteurs comme la capacité insuffisante des associés, l'utilisation incorrecte d'un formulaire ou d'un modèle par l'équipe de mission ou le manque d'expertise technique. Bien que ces domaines représentent des facteurs contributifs qui doivent être pris en compte, ils ne représentent pas la raison sous-jacente de l'événement lié à la qualité et, plus important encore, ce qui aurait pu l'empêcher. Une enquête plus approfondie est souvent nécessaire pour découvrir des liens significatifs entre les facteurs causals plus larges qui ont contribué à l'événement lié à la qualité de l'audit. Le processus peut comprendre :

- la détermination d'un premier nombre de facteurs causals qui ont mené à l'événement lié à la qualité de l'audit;
- la compréhension de leur incidence;
- une prise de recul pour établir si tous les facteurs ont été identifiés;
- une réévaluation définitive de tous les facteurs identifiés.

Pendant la prise de recul et la réévaluation, certains des premiers facteurs de causalité doivent être réévalués, de nouveaux facteurs peuvent être identifiés ou que le cabinet peut décider d'étendre la portée initiale de la cause profonde à d'autres domaines. Ce processus aidera le cabinet à élaborer un plan d'action qui s'attaque aux causes profondes sous-jacentes.

## Thèmes récurrents et systématiques

Les événements récurrents liés à la qualité de l'audit sont souvent révélateurs de lacunes sous-jacentes dans le système de gestion de la qualité du cabinet.

Il est important que la direction du cabinet les évalue par thème dans le cadre d'un processus continu et itératif. Cette évaluation peut se faire en rassemblant des analyses individuelles des causes profondes et en compilant tous les facteurs de causalité de sorte que la direction du cabinet puisse effectuer une revue complète.

### **Des analyses efficaces des causes profondes entraînent des changements qui améliorent la qualité de l'audit**



Les facteurs de causalité relevés au cours d'une analyse des causes profondes sont utilisés par la direction du cabinet pour élaborer des plans d'action sur la qualité de l'audit qui tient compte des facteurs de causalité. Le cabinet doit également établir des mesures de surveillance appropriées pour évaluer l'efficacité des mesures prises.

<sup>5</sup> Un cabinet peut utiliser diverses méthodes pour effectuer une analyse des causes profondes. Les [articles suivants fournissent des ressources supplémentaires](#) sur la façon d'effectuer efficacement une analyse des causes profondes.

## Bonnes pratiques pour effectuer une analyse approfondie des causes profondes

L'analyse des causes profondes doit comprendre un examen approfondi de l'événement lié à la qualité de l'audit. Il est important que l'analyse soit effectuée de façon constructive et axée sur la détermination des améliorations de la qualité de l'audit.

Voici des exemples de bonnes pratiques observées dans l'analyse des causes profondes :

**Facteurs de causalité qui ont mené à l'événement lié à la qualité de l'audit**

### Recours à un enquêteur qualifié et indépendant



- S'assurer que l'analyse des causes profondes est effectuée par une personne ou un groupe de personnes indépendantes et objectives qui n'ont pas participé directement à la mission d'audit ou à la réponse en matière de qualité en cas d'événement lié à la qualité de l'audit. Par exemple, nous avons observé des cabinets qui ont recours à un fournisseur de services externe ou à un membre du groupe chargé de la qualité de l'audit du cabinet
- Offrir une formation pertinente sur la manière d'effectuer une analyse des causes profondes aux personnes qui effectuent l'analyse des causes profondes.
- Réaliser des entrevues à l'aide de questions personnalisées pour découvrir des problèmes précis en posant les bonnes questions.

### Sources et méthodes de collecte des données

- Effectuer l'analyse des causes profondes en temps opportun, idéalement dans les 30 à 90 jours suivant l'identification de l'événement lié à la qualité de l'audit. Une identification rapide des enjeux peut aider à éviter qu'ils ne se reproduisent.
- Recueillir des données à l'aide de diverses méthodes. Il pourrait s'agir de mener des entrevues individuelles en personne et d'organiser des discussions de groupe. D'autres méthodes de collecte des données pourraient inclure l'utilisation de questionnaires ou d'enquêtes.
- Mener des entrevues individuelles avec les membres clés de l'équipe de mission. Veiller à ce que tous les membres pertinents de l'équipe de mission (c.-à-d. du personnel/des collaborateurs à l'associé, des consultants et du responsable du suivi de la qualité des missions) aient l'occasion de fournir leurs commentaires.
- Mener des entrevues auprès des membres de l'équipe de surveillance de la qualité du cabinet qui ont participé à l'inspection interne du dossier de mission touché au cours de l'année précédente ou de l'année en cours pour comprendre les raisons pour lesquelles le programme de surveillance de la qualité n'a pas permis de cerner le problème.
- Analyser les données de la mission et au niveau du cabinet. Par exemple, passer en revue les heures des principales ressources sur la mission et toutes les autres heures facturables et non facturables encourues au cours de la période, afin de déterminer les contraintes de temps ou les demandes conflictuelles de l'équipe de mission.

**Comprendre l'incidence**

**Documentation de l'analyse**



- Utiliser un modèle complet qui intègre des ressources internes et externes sur la façon d'effectuer une analyse efficace.
- Documenter le processus exécuté, en incluant toutes les personnes qui ont fourni des commentaires.
- Documenter les outils et les méthodes utilisés pour effectuer l'analyse, y compris expliquer quelles méthodes ont été utilisées pour recueillir de l'information et comment les conclusions ont été tirées.

**Prendre du recul pour déterminer si tous les facteurs ont été relevés**

**Prendre du recul par rapport à l'analyse**



- Évaluer si tous les facteurs de causalité ont été déterminés ou s'il y a des domaines où des renseignements supplémentaires pourraient être nécessaires. Les cabinets devront peut-être revoir les données recueillies ou les méthodes utilisées pour trouver des renseignements supplémentaires.
- Enquêter sur les domaines où il peut y avoir des renseignements contradictoires. Par exemple, si l'équipe de mission a indiqué qu'elle travaillait de longues heures, mais que l'analyse des heures facturables et de la charge de travail ne le confirme pas.

**Considérations du système de gestion de la qualité**

- Examiner la relation entre l'événement lié à la qualité de l'audit et le système de gestion de la qualité du cabinet pour évaluer s'il existe une lacune dans un risque de qualité existant ou une réponse.

**Effectuer une réévaluation finale de tous les facteurs relevés**

**Finaliser l'analyse et préparer le plan d'action du cabinet**



- Identifier les risques de qualité nouveaux ou modifiés dans le système de gestion de la qualité du cabinet.
- Élaborer des plans d'action pour traiter les facteurs de causalité identifiés ou des réponses supplémentaires en matière de qualité pour les risques de qualité pertinents identifiés.
- Veiller à ce que les plans d'action soient adéquatement surveillés et exécutés efficacement.

## Scénarios illustratifs

Ces scénarios sont fondés sur les observations issues de la revue du CCRC de l'analyse des causes profondes des cabinets. Des faits ont été modifiés afin de protéger l'identité des cabinets.

### Scénario un : Constatations d'inspection externes

Un cabinet effectue un audit de première année pour un émetteur assujéti dans le secteur des technologies. L'émetteur assujéti a un volume élevé de transactions de faible valeur qui sont traitées par la plateforme TI du cabinet. Une inspection externe a permis de constater que l'équipe de mission n'avait pas testé l'efficacité des contrôles généraux informatiques ni évalué si les procédures corroboratives à elles seules fournissaient des éléments probants suffisants et appropriés. Il en est résulté de multiples constatations, notamment une compréhension insuffisante de l'entité, de son environnement et de son système de contrôle interne<sup>6</sup>, ainsi que des procédures d'audit insuffisantes pour vérifier la survenance, l'exactitude et l'exhaustivité des revenus.

Le plus récent système d'autoévaluation de la gestion de la qualité du cabinet n'a révélé aucune lacune. Voici un exemple illustratif de l'analyse des causes profondes de l'événement lié à la qualité d'audit effectuée par le cabinet :

Analyse des causes profondes	Plan d'action
<p><b>Facteurs de causalité cernés :</b></p> <p><b>Pourquoi<sup>7</sup> :</b> L'émetteur assujéti était plus complexe que prévu au départ.</p> <p><b>Pourquoi :</b> L'expertise technique de l'équipe de mission ne correspondait pas à la complexité requise pour la mission d'audit.</p> <p><b>Pourquoi :</b> Il n'y avait pas de processus pour envisager l'appariement des ressources en fonction des aptitudes et des compétences.</p>	<p><b>Processus d'acceptation et de maintien :</b></p> <p>Les processus d'acceptation et de maintien suivants seront mis en œuvre avant la finalisation des décisions d'acceptation et de maintien pour toute mission d'audit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Déterminer toutes les aptitudes et compétences nécessaires pour mener à bien la mission (c.-à-d. type d'entité, industries, expertise technique ou en TI requise et tout autre facteur pertinent).</li><li>• Déterminer si le cabinet possède l'expertise requise et, dans la négative, si des experts externes sont requis.</li></ul>

<sup>6</sup> Le CCRC continue de dégager des constatations importantes concernant l'application de la Norme canadienne d'audit (NCA) 315. Pour de plus amples renseignements sur l'application des exigences de la norme, consultez notre publication intitulée [Identification et évaluation des risques d'anomalies significatives](#).

<sup>7</sup> L'analyse utilise la méthodologie des cinq pourquoi, qui a été élaborée à l'origine par Sakichi Toyoda et plus tard détaillée par Taiichi Ohno dans le livre *Toyota Production System : Beyond Large-Scale Production* (1988). Depuis sa création, cette technique a été largement citée dans la littérature sur la résolution de problèmes.

## Analyse des causes profondes

**Pourquoi :** Les procédures d'acceptation du cabinet ne tenaient pas compte du fait que l'équipe de mission avait l'expérience nécessaire avec le secteur des technologies et son environnement complexe de TI.

**Cause profonde identifiée :** La culture du cabinet accorde la priorité à la rentabilité et à la croissance des revenus, sans tenir compte du fait qu'il possède les compétences et les ressources nécessaires.

### Facteurs de causalité cernés :

**Pourquoi :** L'équipe de mission n'a pas acquis une compréhension suffisante des activités.

**Pourquoi :** Les heures budgétisées n'incluaient pas suffisamment de temps pour accomplir les tâches parce que la complexité était sous-estimée.

**Pourquoi :** Toutes les activités de mission, y compris la planification de la mission, ont été achevées après la fin de l'exercice.

**Pourquoi :** Les conflits entre associés ont entraîné une diminution de la supervision et du temps de revue.

## Plan d'action

- Déterminer si une formation supplémentaire est nécessaire avant d'accepter une mission dans un secteur où le cabinet n'a pas d'expérience.
- Les budgets proposés pour la mission d'audit sont préparés et examinés afin de s'assurer qu'une équipe de mission possédant les compétences et l'expertise pertinentes est disponible pour l'audit.

### Processus relatif à la gouvernance et au leadership :

Les mesures clés de rendement suivantes pour les associés ont été mises en œuvre et mettent l'accent sur la qualité de l'audit, notamment :

- Des résultats d'inspections externes et de surveillance interne de la qualité sans constatation.
- Le respect des exigences du cabinet ou de la profession dans les délais impartis.

Pour d'autres mesures spécifiques, se reporter à la publication du CCRC, [Renforcer la qualité de l'audit grâce aux systèmes de gestion de la qualité](#).

### Processus lié aux ressources :

Un nouveau plan de ressourcement des pratiques d'audit fonctionnera en conjonction avec les procédures d'acceptation et de maintien mentionnées ci-dessus. Ce plan exige que les ressources internes ou externes soient passées en revue et adéquatement appariées pour toutes les missions d'audit du cabinet. Le plan de ressources prévoit du temps de planification avant la fin de l'exercice et les dates de dépôt prévues, afin que des mesures puissent être prises rapidement pour gérer les priorités concurrentes pour les équipes de mission.

Les associés ont mis en œuvre des réunions régulières pour passer en revue la charge de travail, surveiller les activités de mission et modifier le plan de ressources afin de cerner les problèmes ou les préoccupations à mesure qu'ils surviennent.

## Analyse des causes profondes

**Cause profonde identifiée :** Le cabinet ne disposait pas d'un outil ou d'un processus de ressourcement qui permettrait à la direction du cabinet de cerner les préoccupations en matière de dotation et de déterminer si des personnes étaient surchargées.

### Facteurs de causalité cernés :

**Pourquoi :** L'équipe de mission a utilisé le modèle de revenu du cabinet, mais n'avait pas une compréhension complète du processus lié aux revenus ou des considérations relatives aux risques particuliers liés à l'émetteur assujetti.

**Pourquoi :** Il y avait un manque de scepticisme professionnel et une remise en question limitée des hypothèses de la direction.

**Pourquoi :** Supervision et revue limitées.

**Pourquoi :** Manque de compréhension et d'expertise sur la façon de mettre à l'essai les contrôles généraux en TI.

### Causes profondes identifiées :

- Le personnel et les associés n'ont pas suffisamment de formation, d'orientation et de soutien dans les domaines suivants : NCA 315, NCA 330, revenus et compréhension, identification et mise à l'essai des contrôles généraux en TI ainsi que des contrôles internes.
- Le personnel et les associés n'ont pas le temps d'accorder la priorité à l'apprentissage.

## Plan d'action

### Processus de réalisation des missions :

Des ressources externes fourniront de la formation et du matériel d'orientation sur les sujets suivants : NCA 315, NCA 330, revenus et compréhension, identification et mise à l'essai des contrôles généraux en TI ainsi que des contrôles internes.

Un consultant externe sera engagé pour offrir une formation adaptée aux problèmes relevés lors de l'inspection. Tous les membres du cabinet sont tenus d'assister à la formation.

Des déjeuners-causeries mensuels ont été organisés et tous les membres du cabinet doivent y assister. Ces séances ont permis d'avoir des points de contact continus pour soulever des questions ou des préoccupations techniques.

Élaboration d'une orientation sur les systèmes de TI complexes et considérations relatives au moment où il faut faire appel à des experts externes.

## Bonnes pratiques observées au cours du processus d'analyse des causes profondes du cabinet :

Voici les bonnes pratiques qui ont contribué à la suffisance et à la robustesse de l'analyse :

- L'analyse a été effectuée par le même fournisseur de services externe qui effectue la surveillance dans le cadre du système de gestion de la qualité du cabinet. Comme cette personne était indépendante et objective, elle a fourni une évaluation impartiale qui a permis au cabinet de cerner d'autres questions, nuances et subtilités que des personnes plus étroitement impliquées auraient pu négliger. L'analyse effectuée a porté sur :
  - des entrevues individuelles pour tous les membres de l'équipe de mission avec des questions adaptées à leur rôle et à leur participation;
  - une revue du processus d'acceptation et de maintien;
  - une revue du budget par rapport aux heures réelles pour chaque membre de l'équipe de mission d'audit;
  - une revue de toutes les heures engagées par l'équipe de mission pendant le travail d'audit sur le terrain.
- Le modèle d'analyse des causes profondes du cabinet a été élaboré en tirant parti de ressources externes. Le modèle comportait des liens vers de la formation supplémentaire, des conseils du cabinet et des ressources externes sur la façon d'effectuer une analyse efficace des causes profondes.
- La personne responsable de l'exploitation du système de gestion de la qualité du cabinet a examiné les facteurs de causalité. Par conséquent, ils ont cerné d'autres risques liés à la qualité pour l'acceptation et le maintien, la réalisation des missions et les composantes des ressources.
- La mise à l'essai du système de gestion de la qualité du cabinet a été élargie pour veiller à ce que les équipes utilisent les outils et les modèles mis en œuvre comme prévu, et pour accroître la visibilité sur la pertinence des mesures correctives. Cette surveillance accrue a permis au cabinet d'évaluer l'efficacité des mesures et de fournir plus de formation ou d'orientation en temps opportun.

### Scénario deux : Lacune du système de gestion de la qualité du cabinet

Un cabinet relève une lacune dans sa composante d'acceptation et de maintien pendant la mise à l'essai de son système de gestion de la qualité pour appuyer son autoévaluation. Plus précisément, le cabinet a approuvé la poursuite d'une mission d'audit existante sans avoir identifié de façon appropriée certains facteurs de risque, ce qui aurait déclenché une cote de risque plus élevée. La mission d'audit portait sur une entreprise en démarrage qui avait acquis un autre cabinet au cours de l'année.

Le cabinet d'audit dispose d'un groupe chargé de la qualité de l'audit composé de deux associés, dont l'un a la responsabilité opérationnelle d'assurer la surveillance et de prendre des mesures correctives.

Voici un exemple illustratif de l'analyse des causes profondes de l'événement lié à la qualité d'audit effectuée par le cabinet :

### Analyse des causes profondes

#### Facteurs de causalité cernés :

**Pourquoi :** Documentation incomplète des risques propres à la mission pendant la poursuite de la mission.

**Pourquoi :** Absence de politiques ou de processus fermes sur ce qui est pris en compte pour les décisions d'acceptation et de maintien.

**Pourquoi :** Cotes de risque incohérentes pour les missions d'audit nouvelles et existantes.

**Pourquoi :** Aucune directive supplémentaire du cabinet sur les facteurs de risque ou sur la façon d'évaluer ces facteurs n'a été incluse dans le formulaire utilisé pour documenter les décisions d'acceptation et de maintien.

**Pourquoi :** Le formulaire d'acceptation et de maintien est souvent rempli par un membre de l'équipe de mission et passé en revue par l'associé de mission seulement. Ce processus n'a pas fait l'objet d'une revue officielle pour remettre en question l'évaluation de l'équipe de mission et assurer la cohérence des décisions d'acceptation et de maintien.

#### Causes profondes identifiées :

- Lacunes dans la conception et l'efficacité des réponses liées à la composante d'acceptation et de maintien. Ces lacunes ont entraîné des cotes de risque incohérentes pour les missions d'audit nouvelles et existantes.

### Plan d'action

#### Processus d'acceptation et de maintien :

Les procédures d'acceptation et de maintien suivantes seront mises en œuvre :

- Des directives fermes ont été élaborées et fournies aux équipes de mission à titre de référence lors de l'exécution des procédures d'acceptation et de maintien. Ces directives fournissent des exemples et des scénarios qui aideront les équipes de mission à déterminer et à évaluer les facteurs de risque.
- Un nouveau comité officiel d'acceptation et de maintien composé de trois des associés du cabinet et d'un membre du groupe de la qualité de l'audit. Chaque membre se voit attribuer des responsabilités particulières pour veiller à ce que toutes les décisions d'acceptation et de maintien du cabinet soient cohérentes et passées adéquatement en revue.

#### Processus de réalisation des missions :

Les directives et la formation suivantes seront mises en œuvre :

- Le formulaire d'acceptation et de maintien du cabinet sera amélioré pour inclure des questions supplémentaires qui aideront les équipes de mission à évaluer la nature des circonstances de la mission d'audit.
- Une formation spécialisée sera élaborée et offerte à tous les associés et employés. Cette formation mettra en évidence les changements apportés aux directives du cabinet et la raison des exigences supplémentaires dans les modèles révisés.

### Analyse des causes profondes

- Manque d'orientation et de formation pour le personnel et les associés afin de leur permettre à la fois de déterminer les facteurs de risque pertinents liés à la mission et la façon de les évaluer au moment de déterminer la cote de risque liée à la mission.
- Il y a une lacune dans le processus de surveillance et de mesures correctives du cabinet, car la cote de risque liée à la mission est un point de données utilisé pour sélectionner les dossiers aux fins de surveillance interne de la qualité.

### Plan d'action

#### Surveillance et mesures correctives :

- Un examen complet des cotes de risque a été effectué pour toutes les missions d'audit du cabinet. Les cotes de risque pour les nouvelles missions seront passées en revue dans le cadre de la revue du comité d'acceptation et de maintien.
- Des réunions semestrielles ont été prévues afin de passer en revue et d'évaluer les changements apportés aux cotes de risque pour les missions en fonction de la surveillance des médias ou des renseignements déterminés par les équipes de mission.
- Le système de gestion de la qualité du cabinet devrait être mis à l'essai plus fréquemment tout au long de l'année pour s'assurer que les équipes utilisent les modèles révisés d'acceptation et de maintien comme prévu, et pour veiller à ce que les mesures correctives tiennent compte des risques pertinents liés à la qualité.

### Bonnes pratiques observées au cours du processus d'analyse des causes profondes du cabinet :

Les bonnes pratiques suivantes ont contribué à la suffisance et à la robustesse de l'analyse :

- L'analyse a été effectuée par le directeur de la qualité de l'audit (membre du groupe du cabinet), qui était indépendant des missions d'audit et n'a pas participé à la conception et à la mise en œuvre des processus actuels. Il a également été passé en revue par l'associé responsable de la surveillance et des mesures correctives. L'analyse effectuée a porté sur :
  - les commentaires de tous les associés de la pratique de l'audit des cabinets publics dans le cadre de discussions de groupe. Cela comprenait des questions sur mesure liées à la mission en question, ainsi que d'autres missions au sein du cabinet;
  - l'utilisation d'un sondage auprès des cabinets pour recueillir les commentaires formulés sous le couvert de l'anonymat du personnel d'audit par l'entremise des associés au sujet du processus d'acceptation et de maintien.
  - la revue du portefeuille client du cabinet et de la cote de risque attribuée pour repérer les missions comportant des facteurs semblables.
- La personne responsable de l'exploitation du système de gestion de la qualité du cabinet a examiné les facteurs de causalité et, par conséquent, a cerné des risques supplémentaires liés à la qualité en ce qui concerne l'acceptation et le maintien.

## Principaux points à retenir



Les cabinets qui investissent dans de solides processus d'analyse des causes profondes sont mieux placés pour cerner les problèmes sous-jacents, vérifier les risques liés à la qualité et renforcer les comportements positifs. Comme l'illustre la présente publication, une analyse efficace des causes profondes comprend :

- la détermination tous les facteurs de causalité pertinents;
- l'analyse de l'incidence de chaque facteur;
- un recul pour s'assurer que tous les facteurs ont été relevés;
- une réévaluation de tous les facteurs relevés.

La direction du cabinet devrait utiliser ces renseignements pour élaborer des plans d'action ciblés qui tiennent compte des facteurs sous-jacents et établir des mesures de surveillance pour évaluer l'efficacité des mesures prises.

## Pour en savoir plus

Visitez-nous à l'adresse <https://cpab-ccrc.ca> et inscrivez-vous à notre [liste de diffusion](#). Suivez-nous sur [LinkedIn](#).

La présente publication n'est aucunement assimilable à la prestation de services juridiques, de services de comptabilité, de services d'audit ou de tout autre type de conseils ou de services professionnels, et elle ne doit pas être perçue comme telle. Sous réserve des dispositions relatives à la protection des droits d'auteur du CCRC, la présente publication peut être diffusée dans son intégralité, sans autre autorisation du CCRC, dans la mesure où aucune modification n'y est apportée et que le CCRC y est cité en tant que source.

© CONSEIL CANADIEN SUR LA REDDITION DE COMPTES, 2024. TOUS DROITS RÉSERVÉS.

Site Web : [www.cpab-ccrc.ca](http://www.cpab-ccrc.ca) / Courriel : [info@cpab-ccrc.ca](mailto:info@cpab-ccrc.ca)