

|aqesss|

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

GUIDE DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

CONTRIBUTIONS

COMITÉ D'ORIENTATION STRATÉGIQUE EN GESTION DES RISQUES

GINO ALBERT // YVES BERNIER // MARC DES ROSIERS // ROXANNE GAUTHIER // DENISE HENRY // DANIEL LA ROCHE // MARIE-SUZANNE LAVALLÉE // GINETTE LEBLANC // CHRISTINE LESSARD // YVAN LESSARD // PIERRE-PAUL MILETTE // GAÉTANE PELLERIN // RAYMOND ROBERGE // JACQUES ROCHON // SERGE SÉVIGNY // MARIE-CLAUDE SIROIS // NANCY TREMBLAY // D^{RE} MARYSE TURCOTTE

COMITÉ INTERNE DE L'AQESSS SUR LA GESTION DES RISQUES

SONIA AMZIANE // AMÉLIE BUJOLD // MARTIN CORMIER // ROXANNE GAUTHIER // GUY GERMAIN // PIERRE GINGRAS // YVAN LESSARD // CÉLINE PLAMONDON // JOSÉE VALLIÈRE

ÉDITION

/ RÉDACTION : LOUIS ROCHELEAU ET GUILLAUME DUCHARME, AQESSS

/ RÉVISION : CHANTAL GOSSELIN, AGENCE MÉDIAPRESSE INC.

/ CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE : AGENCE MÉDIAPRESSE INC.

DISTRIBUTION

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DIRECTION DE LA PERFORMANCE ET DE LA QUALITÉ

DIRECTION DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES ASSOCIATIVES

505, BOULEVARD DE MAISONNEUVE OUEST / BUREAU 400 / MONTRÉAL (QUÉBEC) / H3A 3C2

TÉLÉPHONE : 514 842-4861

SITE INTERNET : WWW.AQESSS.QC.CA

© ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DÉPÔT LÉGAL

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-89636-127-4

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)

L'AQESSS EST LE PORTE-PAROLE DE 131 ÉTABLISSEMENTS MEMBRES COMPOSÉS DE CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), DE CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES, DE CENTRES HOSPITALIERS AFFILIÉS, D'INSTITUTS UNIVERSITAIRES ET DE CENTRES AFFILIÉS UNIVERSITAIRES, AINSI QUE D'ÉTABLISSEMENTS NON REGROUPÉS TELS DES CENTRES HOSPITALIERS ET DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE À VOCATION UNIQUE.

LES MEMBRES DE L'AQESSS DESSERVENT TOUTES LES RÉGIONS DU QUÉBEC ET OFFRENT UNE TRÈS LARGE GAMME DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX EN PREMIÈRE, DEUXIÈME ET TROISIÈME LIGNES.

L'AQESSS A POUR MISSION DE RASSEMBLER, DE REPRÉSENTER ET DE SOUTENIR SES MEMBRES EN AGISSANT COMME CHEF DE FILE ET ACTEUR IMPORTANT POUR ASSURER LA QUALITÉ DES SERVICES ET LA PÉRENNITÉ DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

L'AQESSS SE FAIT UN DEVOIR D'INTERVENIR D'UNE FAÇON CONSTRUCTIVE DANS LES DÉBATS SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX QU'ELLE A À CŒUR ET DONT ELLE VEUT ASSURER LA PÉRENNITÉ.

LES MEMBRES DE L'AQESSS EMPLOIENT PLUS DE 200 000 PERSONNES ET GÈRENT DE FAÇON RESPONSABLE ET EN TOUTE TRANSPARENCE DES BUDGETS ANNUELS S'ÉLEVANT À PLUS DE 14 MILLIARDS DE DOLLARS.

REMERCIEMENTS

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux tient à remercier toutes les personnes qui ont collaboré à l'élaboration de ce guide. Les premiers remerciements s'adressent aux membres du comité d'orientation stratégique en gestion des risques qui regroupe des experts issus du réseau de la santé et des services sociaux :

Gino Albert / Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec // **Yves Bernier** / Centre de réadaptation de la Gaspésie // **Marc Desrosiers** / Raymond Chabot Grant Thornton // **Roxanne Gauthier** / AQESSS // **Denise Henry** / CSSS Haut-Richelieu-Rouville // **Daniel La roche** / Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) // **Marie-Suzanne Lavallée** / CHU Sainte-Justine // **Christine Lessard** / CSSS Haut-Richelieu-Rouville // **Yvan Lessard** / AQESSS // **Pierre-Paul Milette** / CSSS de Laval // **Gaétane Pellerin** / CSSS de Portneuf // **Raymond Roberge** / CSSS d'Argenteuil // **Jacques Rochon** / Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort // **Serge Sévigny** / Centre universitaire de santé McGill (CUSM) // **Marie-Claude Sirois** / Centres jeunesse de l'Outaouais // **Nancy Tremblay** / Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances // **D^{re} Maryse Turcotte** / CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

À ce groupe, il faut ajouter tous les partenaires ayant participé aux consultations :

Benoit A. Aubert / HEC Montréal // **Suzanne Bisailon** / Université de Montréal // **Michelle Dionne** // **Nathalie de Marcellis-Warin** / École Polytechnique de Montréal // **Marie-Pascale Pomey** / Université de Montréal

Agrément Canada // CIRANO // Conseil québécois d'agrément // Association des centres jeunesse du Québec // Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec // Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec // Association des établissements privés conventionnés // Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal // Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement // Groupe vigilance pour la sécurité des soins

Merci également au personnel de l'AQESSS : **Louis Rocheleau**, ancien conseiller, qui a lancé le projet de publication de ce guide, en a identifié les concepts et rédigé la première version // **M^e Sonia Amziane**, avocate-conseil, pour ses très nombreux commentaires toujours pertinents // **Roxane Gauthier**, conseillère en gestion des ressources humaines, pour sa précieuse collaboration en faisant des liens avec les concepts du modèle Système de management de la santé et de la sécurité du travail (SMSST) de l'AQESSS // **Amélie Bujold**, conseillère clinique à la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS), pour sa collaboration constante // **D^{re} Michèle Pelletier**, directrice de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires // **Anne Lemay**, directrice de la performance et de la qualité // les membres du comité interne de gestion des risques ainsi que les conseillères de la Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires.

Guillaume Ducharme / AQESSS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1 :	
Les concepts	11
/ 1.1 Le risque	13
/ 1.2 La gestion des risques	15
/ 1.3 La gestion intégrée des risques	16
/ 1.4 La notion d'intégration	18
/ 1.5 Les principes directeurs de la gestion intégrée des risques	19
CHAPITRE 2 :	
Le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques	23
/ 2.1 Étape préalable – L'engagement de l'organisation	27
/ 2.2 Étape 1 – La planification	28
/ 2.2.1 Définir les responsabilités	29
/ 2.2.2 L'intégration aux autres processus organisationnels	31
/ 2.2.3 L'identification des ressources nécessaires	32
/ 2.2.4 La communication	33
/ 2.2.5 La politique et le programme de gestion intégrée des risques	34
/ 2.3 Étape 2 – L'implantation	37
/ 2.4 Étape 3 – L'évaluation	38
/ 2.5 Étape 4 – L'amélioration	40
CHAPITRE 3 :	
Le processus de gestion intégrée des risques	41
/ 3.1 Établir le contexte	45
/ 3.2 Identifier les risques	47
/ 3.3 Analyser les risques	49
/ 3.4 Évaluer les risques	51

/ 3.3	Analyser les risques	49
/ 3.4	Évaluer les risques	51
/ 3.5	Traiter les risques	54
/ 3.6	Communiquer et consulter	58
/ 3.7	Évaluer et améliorer le processus	60
CHAPITRE 4 :		
La gestion intégrée des risques au sein d'un établissement de santé et de services sociaux		63
/ 4.1	La gestion intégrée des risques et la prestation sécuritaire de soins et de services	65
/ 4.2	La gestion intégrée des risques et les assurances du réseau	66
/ 4.3	La gestion intégrée des risques et l'agrément	67
/ 4.4	La gestion intégrée des risques et les autres systèmes spécifiques de gestion des risques	68
/ 4.5	La gestion intégrée des risques et la gouvernance	69
CONCLUSION		71
BIBLIOGRAPHIE		73
ANNEXES		77
	Annexe A : Lexique	78
	Annexe B : Description de fonction du responsable de la gestion intégrée des risques	80
	Annexe C : Les manifestations de l'engagement de l'organisation envers la gestion intégrée des risques	81

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, la gestion des risques a connu une évolution notable dans le réseau de la santé et des services sociaux. Après avoir été longtemps limité aux seules notions d'assurance, à la sécurité des employés puis, à celle des usagers, le concept englobe désormais les préoccupations liées à la gouvernance, à la protection du patrimoine (immobilisation, équipement, etc.), à la sécurité des actifs informationnels ainsi qu'à la préservation de la réputation des établissements de santé et de services sociaux. La gestion des risques s'inscrit également dans un processus d'amélioration continue de la qualité et englobe l'ensemble des activités d'un établissement de santé et de services sociaux. L'heure est à la gestion intégrée des risques (GIR) et à la concertation des différents acteurs. Or, en raison de la complexité du réseau, implanter un système de gestion intégrée des risques dans les établissements de santé et de services sociaux est un défi de taille. C'est pourquoi l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a décidé d'élaborer un guide afin d'orienter ses membres dans l'implantation de cette démarche.

Suite logique du *Guide de la gestion intégrée de la qualité*¹ publié en 2009 par l'AQESSS, le présent ouvrage positionne la gestion intégrée des risques comme un système d'aide à la gouvernance et à la prise de décision. Il propose non seulement une stratégie de mise en œuvre d'un système de gestion intégrée des risques, mais également des façons de faire pour mettre à contribution l'ensemble des équipes de travail. Basé sur un référentiel reconnu internationalement, la norme ISO 31000:2009², ce guide vise à présenter une terminologie, des concepts de base et des orientations générales qui peuvent s'appliquer dans l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du Québec. L'objectif de ce guide est de permettre aux établissements de santé et de services sociaux d'avoir une assise solide pour l'implantation d'un système de gestion intégrée des risques au sein de leur organisation.

Tout cela ne serait toutefois possible sans la présence d'un leadership marqué. C'est pourquoi ce guide s'adresse dans un premier temps aux administrateurs et aux gestionnaires, mais il saura aussi répondre aux questions de toute personne intéressée par le sujet. Il est important de noter que ce guide ne constitue pas une mise à jour du *Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux*, publié en 2006 par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux³. Ce manuel est et demeure à ce jour l'outil de travail privilégié du gestionnaire de risques qui assure le suivi de la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers de l'établissement.

¹ Le *Guide de la gestion intégrée de la qualité* peut être commandé à partir du site Internet de l'AQESSS [www.aqesss.qc.ca].

² Le texte de la norme ISO 31000:2009 *Management du risque – Principes et lignes directrices* peut être commandé à partir du site Internet de l'ISO [www.iso.org].

³ Cette organisation était connue auparavant sous le nom de Regroupement des programmes d'assurances de dommages du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce guide présentera tout d'abord les concepts fondamentaux en lien avec la gestion intégrée des risques. Le second chapitre traitera du cadre de gestion intégrée des risques, c'est-à-dire les points d'ancrage qui fixent la gestion intégrée des risques dans la structure organisationnelle et la gestion opérationnelle d'un établissement. Le chapitre suivant exposera les grandes lignes du processus de gestion intégrée des risques qui permet de rendre cette gestion opérationnelle. Finalement, le quatrième chapitre fera le lien entre la gestion intégrée des risques et le contexte d'un établissement.

CHAPITRE 1

LES CONCEPTS

1.1 LE RISQUE

La gestion des risques est une discipline récente qui a connu une évolution importante au cours des cinquante dernières années. Elle est caractérisée par trois principales phases au cours desquelles la notion de risque a d'abord été assimilée au concept de danger, puis de dommage potentiel. Aujourd'hui, le risque se définit comme « l'effet de l'incertitude sur l'atteinte des objectifs⁵ ». Pour tenir compte de cette évolution, ce guide présente le risque comme un **événement potentiel ou une situation susceptible de compromettre l'atteinte des objectifs poursuivis**. Ces objectifs peuvent être ceux de l'organisation, d'une direction, d'un programme, d'un service, d'une tâche à accomplir ou encore, d'un gestionnaire ou d'un employé. Par opposition à un événement indésirable (incident ou accident) qui est lui bien concret et avéré, le risque demeure hypothétique. En d'autres termes, on ne sait pas exactement ce qui va en résulter, ni à quel moment. L'événement appréhendé ne s'étant pas encore matérialisé, on est ici davantage dans une logique de prévention plutôt que d'intervention.

L'évolution de la notion de risque a introduit au fil des ans l'idée qu'un risque n'existe pas seul. Le risque se conçoit désormais en lien avec un objectif, celui-ci pouvant être aussi bien de nature stratégique qu'opérationnelle. Par conséquent, un risque n'a de sens que par rapport à quelque chose qui a de l'importance, par exemple : offrir des services sécuritaires aux personnes desservies par les établissements de santé et de services sociaux. Cette conception permet notamment de distinguer les éléments pertinents parmi un ensemble d'informations disponibles et de mieux cibler les efforts à déployer pour améliorer la qualité, la sécurité et la performance d'une organisation.

Évolution de la notion de risque⁶

CONCEPTION DU RISQUE	ASPECTS CONSIDÉRÉS	STRATÉGIE DE TRAITEMENT DU RISQUE	ACTEURS DE PREMIER PLAN	MÉTHODE
DANGER PLUS OU MOINS PROBABLE	GRAVITÉ DES CONSÉQUENCES	ÉLIMINER LES DANGERS	INTERVENANT	CONTRÔLE
PROBABILITÉ QU'UN ÉVÉNEMENT CAUSE DES DOMMAGES	GRAVITÉ DES CONSÉQUENCES FRÉQUENCE PROBABLE	RÉDUIRE LA FRÉQUENCE PROBABLE	SPÉCIALISTE EN PRÉVENTION	ANALYSE
EFFET DE L'INCERTITUDE SUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS	GRAVITÉ DES CONSÉQUENCES FRÉQUENCE PROBABLE SEUIL DE TOLÉRANCE	MAÎTRISER L'EFFET SUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS EN PRENANT DE BONNES DÉCISIONS	GESTIONNAIRE ET ADMINISTRATEUR	ARBITRAGE

⁵ ISO Guide 73:2009, *Management du risque – Vocabulaire*, clause 1.1, p. 1.

⁶ Tableau inspiré de l'article de Gilles Motet, « La norme ISO 31000 en 10 questions », *Les cahiers de la sécurité industrielle 2009-05*, Toulouse, 2009, 10 p.

Par ailleurs, le fait de prendre en compte les objectifs poursuivis permet d'avoir une vue d'ensemble et de prioriser l'ensemble des actions plutôt que de corriger les problèmes au cas par cas. De ce point de vue, gérer les risques ne se résume pas à corriger des dysfonctions de toutes sortes, mais plutôt à faire les bons choix afin de limiter l'effet de l'incertitude sur l'atteinte des objectifs.



QU'EST-CE QU'UN RISQUE POUR

Un directeur des services professionnels :

L'une des fonctions du directeur des services professionnels est d'assurer la coordination des activités des chefs de départements cliniques de l'établissement. Un exemple de risque associé à cette fonction serait la rupture de service en raison d'une mauvaise coordination des activités.

Le Service des archives :

Fournir en temps opportun et aux bonnes personnes de l'information exacte sur les usagers tout en protégeant cette information, tel est l'objectif du service des archives. La perte d'informations ou de documents, le bris de confidentialité, la perte d'intégrité des informations et les conséquences des mauvaises décisions cliniques qui peuvent en découler sont les principaux risques associés à cet objectif.

La Direction des ressources humaines :

La raison d'être de la Direction des ressources humaines est de s'assurer que l'organisation a, à son emploi, les ressources humaines nécessaires à la réalisation de sa mission. Un des risques potentiels serait son incapacité à répondre à une demande de main-d'œuvre lorsque requise, en raison d'une pénurie ou de l'absentéisme du personnel à l'emploi. L'organisation devra alors pallier ce manque de ressources par, notamment, une utilisation accrue du temps supplémentaire. Une telle situation serait susceptible d'augmenter les risques associés à la prestation des soins et de services aux usagers de l'établissement.

Le conseil d'administration :

La responsabilité du conseil d'administration est notamment de s'assurer de la pérennité de l'organisation, de l'atteinte de standards élevés de qualité et d'une gestion adéquate des ressources humaines, matérielles et financières. Par conséquent, il est possible de penser aux risques suivants : rupture de services, déficience de la sécurité des actifs informationnels, déficit budgétaire, mauvaise décision de gestion, etc.

1.2 LA GESTION DES RISQUES

La gestion des risques est d'abord et avant tout une activité de gestion comme le sont la gestion financière, la gestion des ressources humaines, la gestion des opérations, la gestion de la qualité, etc. Partie intégrante des activités régulières de l'établissement, la gestion des risques contribue à l'atteinte des objectifs organisationnels.



**LA DÉFINITION PROPOSÉE PAR LE MANUEL DE GESTION
DES RISQUES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX⁷
EST TOUJOURS PERTINENTE :**

« Gestion des risques : **processus régulier, continu, coordonné et intégré à l'ensemble des systèmes et des sous-systèmes de l'organisation** qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque qui ont causé ou auraient pu causer des dommages à l'utilisateur, au visiteur, au personnel, aux biens de ceux-ci ou à ceux de l'établissement. »

La définition du *Manuel* ouvre déjà la porte à une intégration des activités de gestion des risques avec tous les systèmes de l'organisation.

De façon à permettre l'utilisation d'une définition plus générique, nous retiendrons que :

La gestion des risques implique l'appréciation et le traitement de chacun des risques de l'organisation de manière à faciliter l'atteinte de ses objectifs.

Une méthode standardisée de gestion des risques, le *processus de gestion intégrée des risques*, sera présentée plus en détail au chapitre 3.

⁷ Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, *Manuel de gestion des risques* citant le *Manuel de gestion des risques de l'AHQ*, 1991.

1.3 LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Dans le présent guide, nous proposons aux établissements de santé et de services sociaux un système de gestion des risques basé sur un référentiel reconnu mondialement. Ainsi, l'approche proposée s'appuie sur la norme ISO 31000:2009, publiée par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Elle prend également appui sur les normes en matière de gestion des risques des organismes d'agrément canadien et québécois. Ce système se compose d'un *cadre organisationnel de gestion des risques* ainsi que d'un *processus de gestion des risques*. Ces deux composantes, additionnées de la notion « d'intégration » (laquelle sera expliquée plus en détail dans le présent chapitre), forment le système de gestion intégrée des risques⁸.



LE SYSTÈME DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES EST COMPOSÉ DU :

- / Cadre organisationnel de gestion des risques
- / Processus de gestion des risques
- / La notion d'intégration

Dans le cadre de ce guide, nous ferons nôtre la définition de la gestion intégrée des risques proposée par l'Office québécois de la langue française qui a le mérite d'être concise et de bien résumer notre propos : « Gestion qui repose sur une approche globale et continue du risque de toute nature, à tous les [niveaux] de l'organisation⁹ ». Notons que l'intégration à « tous les niveaux » requiert la mise en place de mécanismes de coordination formels tant au niveau stratégique que tactique et opérationnel.

On pourrait qualifier la gestion intégrée des risques comme étant une volonté organisationnelle de mettre en œuvre un processus de gestion des risques, à tous les niveaux de l'organisation et dans tous les secteurs d'activité, de manière à ce que la prise de décision tienne constamment compte des risques pouvant compromettre l'atteinte des objectifs de l'établissement.

⁸ La Norme ISO 31000:2009 propose des principes et des lignes directrices de « management du risque » applicables à tout type d'organisation et de secteur d'activité. Bien que la norme énonce le principe de l'intégration aux processus organisationnels, la présentation d'un système de gestion intégrée des risques relève du choix éditorial de l'AOESSS.

⁹ Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique*, 2006.

Pourquoi proposer un système de gestion intégrée des risques ?

Historiquement, les activités de gestion des risques étaient gérées en vase clos par chacun des secteurs d'activité concernés. Le développement de cloisons entre les différents secteurs d'activité « a été renforcé par l'élaboration successive et indépendante de multiples normes, référentiels et autres outils de gestion des risques¹⁰ ». Le réseau de la santé et des services sociaux n'échappe pas à cette réalité. Les différentes exigences législatives, réglementaires et normatives relatives aux activités de santé et de sécurité du travail, à la sécurité des actifs informationnels, au plan des mesures d'urgence ainsi qu'à la prestation sécuritaire de soins et de services en témoignent d'ailleurs avec éloquence. Conséquemment, pour les personnes responsables de ces activités, la communication, le partage d'informations sur les risques ainsi que la coordination des efforts pour les prévenir et les gérer constituent un défi de taille. La gestion intégrée des risques apparaît comme une réponse à cette difficulté.

Système ou modèle ?

Dans le présent guide, le terme « système de gestion intégrée des risques » sera utilisé pour désigner la démarche proposée, par opposition à la notion de « modèle ». L'objectif de ce guide est de donner au lecteur les lignes directrices, les concepts et les méthodes nécessaires à la mise en place d'une gestion intégrée des risques adaptée à son organisation et à son contexte et non de fournir la recette d'un modèle préparé d'avance. Plusieurs modèles différents permettent l'application d'un système de gestion intégrée des risques ; il appartient aux établissements de définir le modèle qui s'applique le mieux à leur réalité.

Pourquoi avoir choisi la norme ISO 31000:2009 ?

La norme ISO 31000, publiée à la fin de l'année 2009, constitue un excellent choix pour les établissements de santé et de services sociaux, car :

- Elle possède un caractère générique qui offre beaucoup de souplesse et qui permet de l'adapter à différents contextes ;
- Elle s'inspire des meilleures pratiques que l'on retrouve dans les différentes normes publiées à travers le monde ;
- Elle est compatible avec la norme Z1000-06 sur le système de management en santé et sécurité du travail (SMSST) qui est actuellement en implantation dans certains établissements membres de l'AQESSS ;
- Elle est compatible avec la démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Elle est publiée par une organisation reconnue internationalement ;
- Elle est en lien avec les normes des organismes d'agrément.

¹⁰ aRiskan : *Gestion des risques : la fin du cloisonnement grâce à l'ISO 31000 ?*, <http://www.ariskan.fr/spip.php?article16>

1.4 LA NOTION D'INTÉGRATION

Dans ce guide, la notion d'intégration revêt deux significations : elle exprime tout d'abord une idée de globalité et ensuite que le processus de gestion des risques fait partie intégrante des processus organisationnels.

En premier lieu, afin de dégager une vision globale et d'éviter les dédoublements de tâches, l'intégration vise une coordination des activités de gestion de risques touchant différents secteurs d'activité et assumées par différents acteurs au sein de l'établissement. Fréquemment, ces acteurs sont préoccupés par les mêmes risques. Pensons notamment aux risques liés à l'environnement physique, lesquels touchent aussi bien la santé et la sécurité des employés que celles des usagers et des visiteurs. Puisqu'un des enjeux majeurs liés à la gestion intégrée des risques est le respect des rôles dévolus à chacun des acteurs de l'établissement, il ne faut pas confondre intégration avec centralisation. Il est essentiel que tous les acteurs de l'établissement puissent continuer à exercer leurs fonctions selon les particularités et les outils propres à leur secteur d'activité, tout en tenant compte des responsabilités de chacun. Afin de relever ce défi, la norme ISO 31000:2009 s'avère un outil fort utile puisqu'elle permet « [...] d'établir un dialogue entre les différents acteurs en leur proposant un vocabulaire et un cadre commun [...]. Elle permet ainsi d'harmoniser les démarches en termes de principes et de processus¹¹ ».

En deuxième lieu, l'intégration signifie que le processus de gestion des risques est indissociable des activités courantes de chacun et fait partie intégrante des processus organisationnels. Concrètement, cela signifie que chaque acteur de l'organisation doit mettre en œuvre le processus à son niveau et en lien avec son secteur d'activité, tout en communiquant les résultats aux différentes parties prenantes (directeurs, gestionnaires, administrateurs, etc.). Il s'agit donc d'une approche décentralisée ne relevant pas d'un seul gestionnaire de risques ou encore d'une direction mandatée à cet effet. « Le fondement [de la gestion intégrée des risques] est, que chaque partie d'une organisation est responsable de gérer les risques dans son propre secteur d'activité au moyen des procédés et des indications fournies par un coordonnateur central de la gestion des risques¹². »

La gestion intégrée des risques est un système intégratif qui touche un grand nombre de parties prenantes au sein d'une organisation. Le chapitre 4 traitera plus particulièrement des liens avec la prestation sécuritaire de soins et des services, les assurances du réseau, l'agrément, les systèmes spécifiques de gestion des risques et la gouvernance.

¹¹ Gilles Motet, « La norme ISO 31000 en 10 questions », *Les cahiers de la sécurité industrielle*, N° 2009-05, 2009, 10 p.

¹² Hugh Lindsay, *20 questions que les administrateurs devraient poser sur les risques*, Toronto, Institut Canadien des Comptables Agréés, 2003, 20 p.

1.5 LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

La gestion intégrée des risques n'est pas une méthodologie de travail neutre et désengagée que l'on met en place pour répondre à une norme extérieure ou à un cadre législatif. Il s'agit avant tout d'un fort engagement d'une organisation envers une optimisation de son fonctionnement visant à réduire l'incertitude entourant l'atteinte de ses objectifs. La gestion intégrée des risques telle qu'elle est proposée dans le présent guide est basée sur des principes directeurs qui doivent conduire à sa mise en œuvre et lui donner du sens. Les principes énumérés ci-dessous servent tout autant à guider le déploiement de la gestion intégrée des risques qu'à rappeler les raisons pour lesquelles il faut y investir temps, ressources et énergie.

- **La gestion intégrée des risques est l'affaire de tous les acteurs de l'établissement**

Chaque employé, médecin, gestionnaire, stagiaire et contractuel, à tous les niveaux et dans tous les secteurs d'activité de l'établissement, peut et doit contribuer à la gestion intégrée des risques. Agissant tout d'abord à titre de sentinelle pour l'identification des risques, chacun doit s'assurer de gérer adéquatement les risques dont il assume la responsabilité. Notons que les usagers et les visiteurs peuvent aussi y contribuer.

- **La gestion intégrée des risques doit inciter les acteurs de l'établissement à agir de manière proactive**

Il ne faut pas attendre que les risques se transforment en événements sentinelles ou en situations catastrophiques pour agir. Il importe de prévoir les conséquences potentielles des risques identifiés et de mettre en place les mesures de traitement appropriées.

- **La gestion intégrée des risques contribue à améliorer la performance de l'établissement**

La gestion intégrée des risques contribue à l'utilisation optimale des ressources en permettant de cerner et de réduire l'incertitude entourant l'atteinte des objectifs de l'établissement.

- **La gestion intégrée des risques doit être incorporée à l'ensemble des systèmes et des processus de l'établissement**

La gestion intégrée des risques ne doit pas être un système indépendant qui fonctionne à l'écart des autres. Elle doit devenir une composante essentielle de tous les systèmes et processus de l'établissement.

- **La gestion intégrée des risques doit devenir une composante essentielle du processus de prise de décision de l'établissement**

Aucune décision ne devrait être prise sans que le processus de gestion intégrée des risques soit mis en application, et ce, autant pour les décisions stratégiques que pour les décisions opérationnelles.

- **La gestion intégrée des risques permet de cerner et de réduire l'incertitude pouvant compromettre l'atteinte des résultats de l'établissement**

La nouvelle définition du risque met l'accent sur « l'incertitude » plutôt que sur le « dommage », car c'est sur ce concept que porte l'enjeu de la gestion intégrée des risques : permettre à l'établissement d'atteindre ses objectifs. La gestion intégrée des risques n'est plus uniquement une préoccupation envers les dangers et les menaces, mais bien un processus de gestion permettant aux décideurs de faire les arbitrages requis entre les risques possibles et les bénéfiques envisagés.

- **La gestion intégrée des risques doit être basée sur des indicateurs pertinents**

La gestion des risques « intuitive », basée sur des croyances, des impressions ou, pire, des données périmées et des préjugés, doit laisser place à une gestion rigoureuse basée sur des indicateurs pertinents permettant de prendre des décisions éclairées et rationnelles. À l'heure où la perception du risque prend une place prépondérante dans l'espace public, il importe que la gestion intégrée des risques se base sur des données factuelles et fiables.

- **La gestion intégrée des risques doit s'adapter au contexte spécifique de l'établissement**

Chaque établissement, en raison de son histoire et de ses expériences vécues, est une organisation unique qui doit adapter le cadre organisationnel et le processus de gestion intégrée des risques à son contexte spécifique.

- **La gestion intégrée des risques doit s'appuyer sur la consultation des parties prenantes et la communication des risques**

La consultation des parties prenantes et la communication des risques sont des composantes essentielles du processus de gestion intégrée des risques. Le fait d'avoir accès en temps utile aux informations pertinentes permet d'apprécier convenablement les risques et de pouvoir par la suite transmettre ces informations aux personnes qui en ont besoin pour en assurer un traitement efficace.

- **La gestion intégrée des risques fait la promotion d'une culture juste au sein de l'établissement¹³**

En faisant la promotion d'une culture juste, qui fait la distinction entre l'erreur de bonne foi et la faute, on favorise le développement d'un environnement non punitif où l'on peut parler ouvertement des risques et des manières de les gérer.

- **La gestion intégrée des risques contribue à l'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement**

La gestion intégrée des risques est basée sur les mêmes principes méthodologiques que la gestion intégrée de la qualité et vise à contribuer au développement d'une culture de sécurité, de qualité et de performance.

- **La gestion intégrée des risques contribue à l'atteinte de la conformité aux normes d'agrément**

La gestion intégrée des risques propose un système permettant de gérer l'ensemble des risques de l'établissement de manière efficace, conformément aux normes des organismes d'agrément.

¹³ La notion de culture juste est expliquée dans l'annexe A du *Guide de la gestion intégrée de la qualité*.

CHAPITRE 2
LE CADRE ORGANISATIONNEL
DE GESTION INTÉGRÉE
DES RISQUES

Contrairement aux normes antérieures qui se limitaient au processus de gestion des risques, la norme ISO 31000:2009 introduit la notion de *cadre organisationnel de gestion des risques*.



Le cadre organisationnel fait référence aux « [...] fondements et dispositions organisationnelles présidant à la conception, la mise en œuvre, la surveillance, la revue et l'amélioration continue du management du risque dans tout l'organisme¹⁵ ».

On reconnaît ici les étapes bien connues du cycle d'amélioration continue de la qualité popularisé par Deming¹⁶. Le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques permet de s'assurer que les informations sur les risques sont prises en compte dans les décisions de gestion à tous les niveaux de l'organisation. Il constitue en quelque sorte l'étape préalable à l'implantation du processus de gestion intégrée des risques.

Le cadre organisationnel présente les interrelations entre les diverses composantes nécessaires à la mise en place d'un système organisé et efficace de gestion intégrée des risques au sein d'une organisation. Ce cadre s'adresse à tous les acteurs de l'organisation, quel que soit leur niveau décisionnel (stratégique, tactique ou opérationnel) et quel que soit leur secteur d'activité (sécurité des usagers, santé et sécurité du travail, ressources informationnelles, prévention des infections, gouvernance, etc.). À ce propos, notons qu'une norme d'Agrément Canada concernant l'efficacité organisationnelle précise déjà que : « les dirigeants de l'organisme mettent en œuvre une méthode intégrée de gestion des risques qui permet de cerner, d'évaluer et de gérer les risques¹⁷ ».

¹⁵ Norme ISO 31 000:2009, clause 2.3, p. 2.

¹⁶ Pour plus d'informations concernant la démarche d'amélioration de la qualité (roue de Deming), vous pouvez consulter le chapitre 3 du *Guide de la gestion intégrée de la qualité* de l'AQESSS.

¹⁷ Agrément Canada, *Efficacité organisationnelle*, Norme 14.2, 2009.



Le fait de distinguer de façon explicite le cadre organisationnel du processus permet une première clarification des responsabilités. En effet, les activités relatives au cadre organisationnel concernent plus spécifiquement le déploiement et le pilotage de la gestion intégrée des risques au sein de l'établissement. Quant au processus, il cerne davantage les étapes de gestion des risques (identification, analyse, évaluation et traitement). La responsabilité d'implanter le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques relève au premier chef du directeur général de l'établissement. Celui-ci doit s'assurer que l'équipe de direction s'engage, participe activement à la conception et à la mise en œuvre du cadre, alloue les ressources nécessaires, en évalue l'efficacité et l'améliore de façon continue afin qu'il puisse en rendre compte au conseil d'administration. La réalisation de ces activités peut être confiée à une personne, une équipe ou à une instance mandatée à cet effet, mais le directeur général demeure en tout temps responsable de leur exécution.

Dans les pages suivantes, nous verrons de façon plus détaillée les différentes composantes d'un *cadre organisationnel de gestion intégrée des risques*, tout en gardant à l'esprit qu'elles font partie d'un cycle et qu'en ce sens, elles interagissent de façon itérative.



COMPOSANTES DU CADRE ORGANISATIONNEL DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

- / Étape préalable – L'engagement de l'organisation
- / Étape 1 – La planification
- / Étape 2 – L'implantation
- / Étape 3 – L'évaluation
- / Étape 4 – L'amélioration

2.1 ÉTAPE PRÉALABLE – L'ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION

À l'instar de la gestion de la qualité ou de toute autre démarche organisationnelle d'envergure, la gestion intégrée des risques prend pour assise un engagement fort et durable du conseil d'administration, du directeur général, de l'équipe de direction, et de l'ensemble des gestionnaires. Il s'agit là d'un élément crucial dont on sous-estime quelquefois l'importance.

L'engagement de l'organisation peut s'exprimer de manière différente selon les acteurs concernés¹⁸. Il appartient aux acteurs concernés de démontrer leur engagement envers la gestion intégrée des risques de la manière qui convient le mieux à leur établissement en tenant compte du contexte de chacun. Il demeure cependant que se sont « les dirigeants de l'organisation [qui] "donnent le ton" en matière de gestion des risques et [qui] font preuve de leadership en étant des exemples à suivre pour les autres¹⁹ ». Sans l'engagement clair, ferme et constant de la part des dirigeants de l'établissement, l'implantation de la présente démarche risque fort d'échouer. Par la suite, lorsque le cadre organisationnel sera défini et mis en œuvre, cet engagement initial devra être renouvelé par ces acteurs.

¹⁸ Voir annexe C.

¹⁹ Hugh Lindsay, *20 questions que les administrateurs devraient poser sur les risques*, Institut Canadien des Comptables Agréés, 2003, p. 7.

2.2 ÉTAPE 1 – LA PLANIFICATION

La mise en place d'un cadre organisationnel de gestion intégrée des risques débute par l'étape de planification. Pour assurer le succès de cette étape, il est nécessaire de procéder à une réflexion préalable s'appuyant sur une bonne compréhension du contexte interne et externe de l'établissement et d'évaluer le niveau d'ouverture de celui-ci face à la gestion intégrée des risques.

En ce qui a trait au contexte externe, on s'intéressera aux aspects politiques, économiques, sociaux, technologiques, environnementaux et légaux de l'établissement (désignés par l'acronyme PESTEL en planification stratégique). Il ne s'agit pas ici de se lancer dans une opération fastidieuse et de dresser une liste exhaustive de tous les aspects possibles, mais plutôt de s'assurer de tenir compte des aspects les plus importants pouvant avoir une influence sur la nature des risques auxquels fait face l'établissement. Certains aspects touchent l'ensemble des établissements tandis que d'autres sont reliés à un contexte particulier. À titre d'exemple, les risques entourant la pénurie de main-d'œuvre ne seront pas les mêmes d'une région à l'autre.

À cette étape, il faut porter une attention particulière aux lois, règlements et normes auxquels l'établissement doit se conformer, car «la conformité avec les lois et les règlements ne peut pas se discuter. Une organisation doit comprendre les lois auxquelles elle est soumise et doit mettre en place un système de contrôle pour s'assurer de sa conformité²⁰».



LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE EXTERNE SONT NOMBREUX, EN VOICI QUELQUES EXEMPLES :

- / Aspects politiques : insatisfaction de la population à l'égard de l'offre de service, directives ministérielles, etc.
- / Aspects économiques : compressions budgétaires, modifications dans l'affectation des ressources financières, etc.
- / Aspects sociaux : population vieillissante, pénurie de main-d'œuvre, pauvreté, immigration, etc.
- / Aspects technologiques : télésanté, dossier patient électronique, technologies médicales, etc.
- / Aspects environnementaux : présence d'industries lourdes sur le territoire, contaminants, etc.
- / Aspects légaux (et normatifs) : Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), Code civil du Québec, Code des professions, Cadre global de gestion des actifs informationnels (CGGAI), normes d'agrément, etc.

²⁰ Federation of European Risk Management Associations, *Cadre de référence de la gestion des risques*, Bruxelles, FERMA, 2003, p. 10.

Établir le contexte consiste également à dresser un bilan de ce qui se fait déjà en matière de gestion des risques. En fait, il existe une multitude d'activités qui, sans être désignées explicitement comme telles, sont des processus intimement liés à la gestion des risques. Elles se sont la plupart du temps développées de façon cloisonnée sous l'impulsion de législations ou en réponse à des besoins particuliers. Leur inventaire permettra « d'identifier les sujets négligés qui auraient avantage à être traités et les dédoublements auxquels il faut remédier²¹ ». Cette façon de faire permettra d'établir quelles activités devraient être maintenues, harmonisées, ajoutées ou encore abandonnées. Cet exercice facilitera également l'identification des différents acteurs impliqués dans la gestion intégrée des risques.

2.2.1 DÉFINIR LES RESPONSABILITÉS

La gestion intégrée des risques implique la mise à contribution de nombreux acteurs au sein de l'établissement. La définition des responsabilités consiste à préciser les attentes à l'égard de ces différents acteurs, tant en ce qui a trait à la planification du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques qu'au regard de sa mise en œuvre.

La mise en œuvre du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques repose entre les mains de celui que l'on désignera **responsable de la gestion intégrée des risques** de l'établissement. Sa principale tâche est de s'assurer que la gestion intégrée des risques est implantée à tous les niveaux de l'établissement et que tous les gestionnaires utilisent ce processus dans l'ensemble de leurs activités de gestion. Le responsable de la gestion intégrée des risques assume en quelque sorte la coordination du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques au nom du directeur général et du conseil d'administration. Il doit également offrir le soutien nécessaire aux différents acteurs afin que ceux-ci puissent harmoniser leurs activités de gestion des risques²².



Il est à noter que le présent guide traite du « responsable de la gestion intégrée des risques » dont les responsabilités concernent la mise en œuvre du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques et le soutien à l'application du processus de gestion des risques. La fonction de responsable de la gestion intégrée des risques diffère de celle de gestionnaire de risques, au sens de la LSSSS.

²¹ Regroupement des programmes d'assurances de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, *Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux*, 2006, page 3.4.

²² Voir annexe B - Description de fonction du responsable de la gestion intégrée des risques.



QUELQUES QUESTIONS À SE POSER POUR DÉFINIR...

Les responsabilités concernant le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques

- / Quel est le rôle du conseil d'administration et de l'équipe de direction en matière de gestion des risques ?
- / Quel est le rôle du responsable de la gestion intégrée des risques ?
- / Quelle est la contribution de certaines instances par rapport au processus de gestion intégrée des risques (par ex. : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), conseil des infirmiers et infirmières (CII), conseil multidisciplinaire (CM), conseil des sages-femmes (CSF), comité de vigilance et de la qualité des services, comité de gestion des risques, comité paritaire de santé et sécurité du travail, comité de prévention des infections, etc.) ?
- / Quel est le rôle attendu des gestionnaires et des membres du personnel ?
- / Quels sont les principaux risques stratégiques, tactiques et opérationnels de l'établissement ?

Les responsabilités concernant le processus de gestion intégrée des risques²³

- / Qu'est-il attendu de chacun par rapport à la gestion de ses propres risques ?
- / Qui formule les recommandations concernant la gestion des risques et à qui les adresse-t-on ?
- / Qui prend les décisions pour le traitement des risques ?
- / Un soutien est-il offert aux gestionnaires ? Par qui ?
- / Quel est le rôle des conseillers cliniques et administratifs dans la mise en œuvre du processus ?
- / Quel est le rôle des préventionnistes (santé et sécurité du travail, prévention des infections, prévention des incendies, etc.) ?
- / Quelle est la contribution des comités relevant du conseil d'administration par rapport au processus ?

²³ Bien que le processus de gestion intégrée des risques ne soit abordé qu'au prochain chapitre, il importe de se questionner dès maintenant sur les responsabilités des personnes qui auront à la mettre en œuvre.

Puisque cette responsabilité relève au premier chef du directeur général, il est recommandé que le responsable de la gestion intégrée des risques soit un membre de l'équipe de direction. Selon les besoins et les moyens de l'établissement, le responsable pourra être épaulé dans son rôle par une ou plusieurs personnes en lien hiérarchique ou fonctionnel avec lui. Il devra également créer des liens avec les différentes personnes dont la fonction est liée à la prévention et au traitement de risques particuliers, soit : le gestionnaire de risques (prestation sécuritaire de soins et de services), l'infirmière en prévention des infections, le conseiller en santé et sécurité du travail, le responsable de la sécurité des actifs informationnels, etc. Sans devenir le chef hiérarchique de l'ensemble des acteurs participant aux activités de gestion des risques, le responsable devrait avoir l'autorité requise pour coordonner l'ensemble des activités de gestion des risques.

Par ailleurs, l'approche d'une gestion des risques intégrée dans les différents secteurs d'activité doit être axée sur l'implication de tous les acteurs de l'établissement, et ce, à tous les niveaux. En plus des personnes dont la fonction est liée à la prévention et au traitement de risques particuliers, chaque directeur et chaque gestionnaire sont invités à contribuer à la gestion intégrée des risques. Cette contribution devrait se traduire au premier chef par une identification des risques de chaque secteur d'activité par son gestionnaire responsable.

La gestion intégrée des risques présuppose que chaque gestionnaire se voit attribuer une responsabilité incessible en matière d'application des principes et méthodes de la gestion intégrée des risques.

2.2.2 L'INTÉGRATION AUX AUTRES PROCESSUS ORGANISATIONNELS

On a souvent tendance à concevoir la gestion des risques comme un exercice particulier et distinct. Or, « les processus trop bureaucratiques et trop complexes peuvent noyer la gestion des risques sous un flot d'éléments non pertinents. Les gestionnaires ont besoin de flexibilité pour utiliser des techniques qui sont pertinentes pour eux-mêmes et pour leurs opérations²⁴ ». Aussi, il est préférable de les encourager à intégrer le processus de gestion des risques à leurs autres pratiques de gestion. La norme ISO 31000:2009 insiste d'ailleurs pour que le processus de gestion des risques « fasse partie intégrante de la vie de l'organisation et ne soit pas séparé des processus organisationnels²⁵ ».

²⁴ KPMG, *Les pratiques exemplaires en matière de gestion des risques dans les secteurs privé et public au niveau international*, Rapport préparé pour le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, Ottawa, KPMG, 1999, 67 p.

²⁵ ISO 31000:2009, clause 4.3.4, page 11.

L'intégration se fait également en incluant les étapes du processus de gestion des risques à l'intérieur des grands processus de l'organisation telles que la planification stratégique, la planification annuelle des objectifs et l'allocation des ressources. Selon la logique d'intégration préconisée, il ne devrait pas y avoir de prise de décision en matière d'orientation stratégique, de finance, de ressources humaines, de prestation de services, etc. sans que la dimension de gestion des risques y soit associée.

Enfin, la gestion intégrée des risques sous-tend que les principes afférents se reflètent dans les différents processus organisationnels ainsi que dans les descriptions de fonction des parties prenantes de l'établissement (descriptions de tâches, profils de compétences des gestionnaires, contrats de services, etc.). À titre d'exemple, il serait vain d'insister sur une approche non punitive dans la procédure d'enquête à la suite d'un accident si la politique ou la procédure de la direction des ressources humaines concernant l'application de mesures disciplinaires ne prend pas en considération cette approche²⁶.

Il conviendra donc de faire un inventaire des politiques, procédures et descriptions de fonction qui, au besoin, devront être révisées afin d'intégrer les principes de la gestion intégrée des risques.

2.2.3 L'IDENTIFICATION DES RESSOURCES NÉCESSAIRES

Mettre en œuvre le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques nécessitera l'octroi de ressources humaines, financières et informationnelles.

Ressources humaines

Les ressources humaines font référence à la personne responsable de la gestion intégrée des risques et, le cas échéant, aux différentes personnes qui soutiennent ce processus, soit par leur expertise, soit en termes de soutien administratif. Selon le modèle d'organisation choisi par l'établissement, le responsable de la gestion intégrée des risques pourra être secondé par une ou plusieurs personnes relevant de son autorité hiérarchique ou fonctionnelle. Il conviendra également de porter une attention particulière aux qualifications requises pour assumer ces fonctions.

Ressources financières

Des ressources financières seront nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des processus de gestion intégrée des risques à tous les niveaux de l'organisation et en conformité avec les attentes. Il conviendra ainsi d'identifier les besoins d'accompagnement

²⁶ Voir section 1.5, *Les principes directeurs de la gestion intégrée des risques*.

du personnel et des gestionnaires et de prévoir un programme de formation adapté. La formation devrait porter sur le processus de gestion intégrée des risques, mais également sur l'utilisation des différents outils d'identification, d'analyse et d'évaluation des risques. Le programme de formation devrait être offert sur une base continue.

Systemes d'information

Les systèmes d'information englobent les outils et processus nécessaires à la mise en œuvre du cadre organisationnel et à l'implantation du processus de gestion intégrée des risques. Parmi ces outils, on retrouve divers systèmes de collecte de données tels les formulaires de déclaration d'événements (AH-223, formulaire SST, rapport d'événement de la sécurité, etc.), les systèmes informatiques permettant de colliger et de traiter cette information tels le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), le Progiciel assurance salaire et accident de travail (PRASAT), les profils de risques (cartographie des risques) et les systèmes de compilation des non-conformités. Il faut également penser aux informations nécessaires au suivi et à l'évaluation du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques (par exemple un tableau de bord de gestion).

2.2.4 LA COMMUNICATION

La communication est une condition *sine qua non* à la gestion intégrée des risques. À l'interne, elle permet notamment d'intégrer la gestion des risques aux processus en vigueur et favorise la mobilisation des parties prenantes de l'établissement (employés, gestionnaires, directeurs, usagers, partenaires, etc.). Les canaux de communication formel (par exemple les réunions d'équipe) et informel (discussions avec les employés, les usagers et les visiteurs) aident aussi les gestionnaires à détecter les risques et à prendre les mesures appropriées pour les traiter.

À l'externe, la communication alimente le partenariat et permet de rassembler l'information relative aux risques provenant de différentes sources. Elle agit aussi en soutien à la reddition de compte aux parties prenantes.

Il importe donc d'intégrer pleinement les activités liées aux communications avec la démarche de gestion intégrée des risques afin de rejoindre l'ensemble des acteurs et des parties prenantes de l'établissement. La préparation d'un plan de communication est une étape de planification essentielle dans la démarche d'implantation du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques.

2.2.5 LA POLITIQUE ET LE PROGRAMME DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

La dernière phase de l'étape de la planification du cadre organisationnel consiste à diffuser les orientations de l'établissement en matière de gestion intégrée des risques à l'ensemble des acteurs et des parties prenantes. Ces orientations traiteront des éléments mentionnés ci-dessus, à savoir : les rôles et responsabilités des acteurs de l'établissement, les relations entre les instances concernées, les ressources affectées ainsi que les processus de communication organisationnels.

La norme ISO 31000:2009 propose aussi l'adoption de deux documents phares incontournables permettant de bien camper la gestion intégrée des risques à tous les niveaux de l'établissement ainsi que dans tous les secteurs d'activité. Il s'agit de la politique de gestion intégrée des risques et du programme de gestion intégrée des risques²⁷.

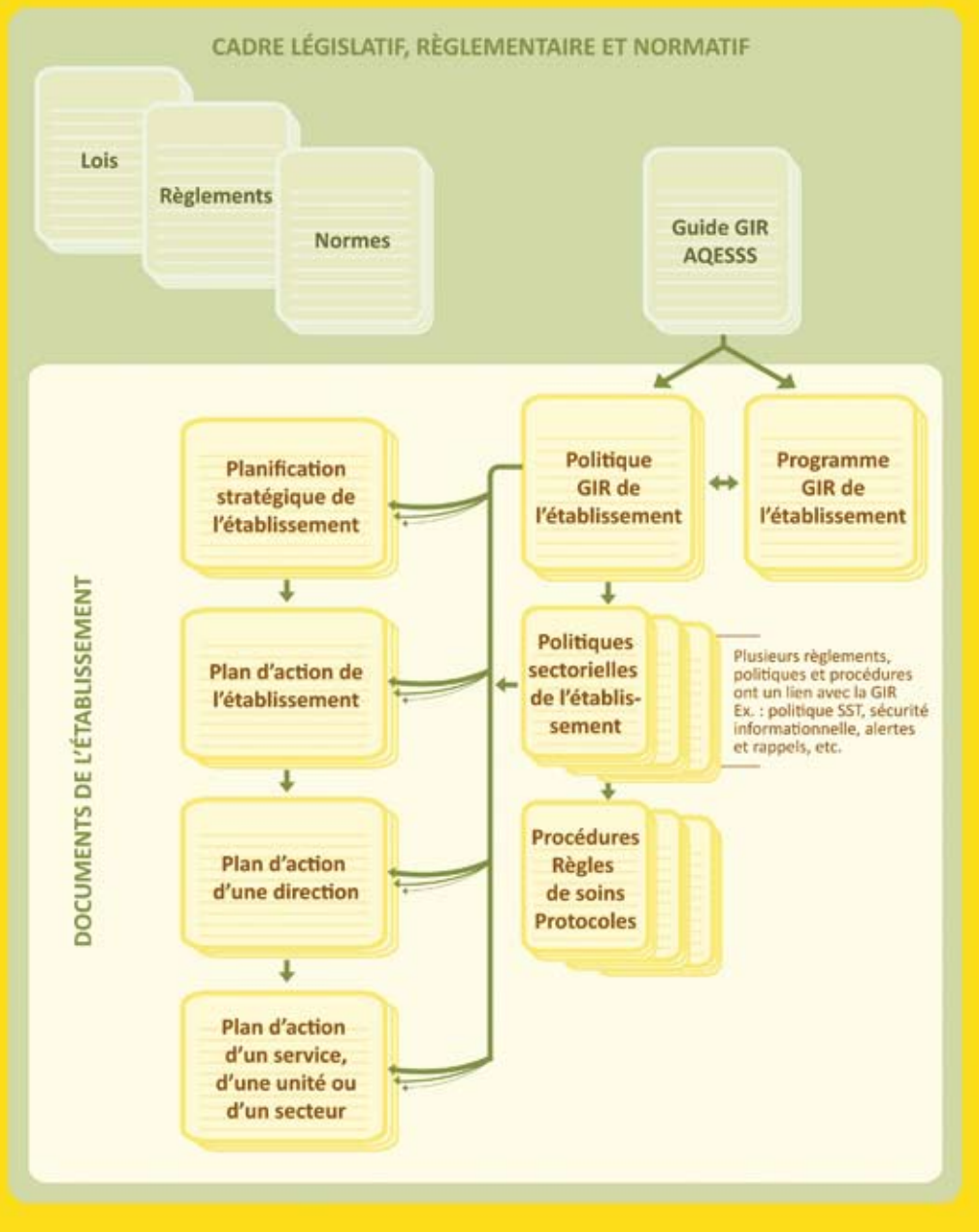
L'adoption d'une politique propre à la gestion intégrée des risques vise deux objectifs. Tout d'abord, l'existence même d'une politique est un témoignage concret de l'engagement de l'établissement envers la gestion intégrée des risques. La rédaction d'une telle politique est également l'occasion de traduire par écrit les orientations de l'établissement en matière de gestion intégrée des risques en tenant compte de son contexte propre.

Le programme de gestion intégrée des risques, pour sa part, joue un rôle plus opérationnel en établissant les stratégies qui guideront les actions des différents acteurs de l'établissement. C'est en quelque sorte une démarche pour permettre à l'établissement d'atteindre ses objectifs en matière de gestion intégrée des risques.

Il va de soi que ces deux documents doivent s'intégrer aux processus déjà en vigueur au sein de l'établissement afin d'éviter toute redondance ou contradiction dans les processus. Afin de ne pas multiplier les documents traitant de la gestion intégrée des risques, il est souhaitable d'incorporer les principes du cadre organisationnel dans le système documentaire de l'établissement. Ainsi, la gestion intégrée des risques devrait se retrouver dans la planification stratégique de l'établissement, la description de tâches des gestionnaires et du personnel, les documents d'orientation, ainsi que, lorsque cela est applicable, dans les politiques, procédures et règlements de l'établissement.

²⁷ Dans la norme ISO 31000:2009, ces deux documents sont désignés respectivement *politique de management du risque (clause 2.4)* et *plan de management du risque (clause 2.6)*, p. 2.

SYSTÈME DOCUMENTAIRE DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES





LES ÉLÉMENTS À INCLURE

Dans une politique de gestion intégrée des risques

- / Les motivations de l'établissement en matière de gestion intégrée des risques et les objectifs poursuivis ;
- / Les liens entre la politique et les objectifs stratégiques de l'établissement ;
- / Le périmètre des risques couverts par la politique ;
- / Les liens avec les politiques et les procédures visant la gestion de risques spécifiques ;
- / Le rôle des instances impliquées et leurs relations réciproques ;
- / Les contours du système de gestion intégrée des risques ;
- / Les responsabilités des acteurs de l'établissement ;
- / Le système d'imputabilité ;
- / Le mécanisme de révision de la politique de gestion intégrée des risques.

Dans un programme

- / Le contexte (interne et externe) de l'établissement ;
- / Les objectifs spécifiques, cibles et buts à atteindre ;
- / Les moyens pour atteindre ces objectifs (ressources, la formation, les outils, etc.) ;
- / Les mécanismes de communication (à l'interne et à l'externe) ;
- / Le calendrier des activités de gestion des risques (en lien avec le calendrier de gestion de l'établissement) ;
- / Les actions qui doivent être intégrées dans les plans d'action de l'établissement, des directions et des services (il faut éviter de mettre sur pied des plans d'action de gestion des risques indépendants des plans d'action opérationnels) ;
- / La manière dont la performance du système est mesurée et évaluée (à partir de quels indicateurs).

2.3 ÉTAPE 2 – L'IMPLANTATION

Cette étape consiste à implanter les différentes composantes définies à l'étape de la planification du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques. Cette étape est délicate et doit être menée avec soin en tenant compte des principes de la gestion du changement. En voulant appliquer trop rapidement le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques, l'établissement peut se retrouver avec des politiques et des procédures qui ne sont pas connues ni comprises par le personnel. Par conséquent, les principes et moyens qu'elles contiennent ne seront pas appliqués et ne donneront pas les résultats escomptés.

Dès le départ, il importe de s'assurer que l'établissement est réceptif aux changements proposés. En effet, l'implantation du cadre organisationnel requiert un engagement soutenu de la part de la direction, des gestionnaires et du personnel de l'établissement. Le *Guide de la gestion intégrée de la qualité* énonçait quatre conditions de réussite pour l'implantation d'une démarche de gestion intégrée de la qualité, celles-ci sont toujours d'actualité et méritent d'être rappelées. En effectuant les adaptations requises, elles peuvent servir lors de l'implantation du cadre organisationnel.

Bien que ces conditions de succès ne soient pas un gage absolu de la réussite de la démarche d'implantation, elles représentent toutefois un indicateur important de la capacité de l'établissement à intégrer ce changement.



QUATRE CONDITIONS DE SUCCÈS D'UNE DÉMARCHE DE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ :

- / Première condition : investir dans une culture de la qualité ;
- / Deuxième condition : instaurer une gouvernance optimale
miser sur un leadership mobilisateur ;
- / Troisième condition : assurer les ressources nécessaires ;
- / Quatrième condition : innover en utilisant des méthodes et des outils.

Tiré du *Guide de la gestion intégrée de la qualité*.

Le succès de la démarche d'implantation repose en grande partie sur les qualités et les aptitudes de l'équipe de direction. Celle-ci doit s'assurer d'exercer un leadership mobilisateur, de garder le cap, d'énoncer une vision claire et de maintenir des liens de communication efficaces avec toutes les parties prenantes de l'établissement.

Pour la démarche d'implantation, l'équipe de direction joue le rôle d'une équipe projet, sous l'autorité du directeur général, qui agit à titre de promoteur du projet, et avec le soutien du responsable de la gestion intégrée des risques, qui quant à lui agit à titre de chargé de projet. L'implantation de la gestion intégrée des risques doit être perçue par l'ensemble des acteurs et des parties prenantes comme un projet majeur de l'établissement.



LES PRINCIPALES CAUSES D'ÉCHEC DES DÉMARCHES DE CHANGEMENT :

- / La difficulté à obtenir l'adhésion du personnel ;
- / Le manque d'implication de la direction ;
- / Les problèmes culturels propres à l'établissement ;
- / Le manque de communication.

Inspiré de *La gestion du changement, les étapes d'une transformation réussie de l'entreprise*²⁸.

2.4 ÉTAPE 3 – L'ÉVALUATION

Lors de l'implantation du cadre organisationnel, il faut prévoir la mise en place de mécanismes d'évaluation qui permettront de connaître le niveau d'arrimage de la gestion intégrée des risques avec les systèmes de l'établissement. L'étape de l'évaluation devrait idéalement se baser sur les principes et les méthodes de l'évaluation de programme et compter sur plusieurs indicateurs de processus et de résultats. Cette étape doit ainsi permettre une appréciation globale de la situation de la gestion intégrée des risques par les décideurs de l'établissement. La création d'un tableau de bord de gestion propre au suivi de l'implantation du cadre organisationnel est un moyen simple et efficace de présenter un état de situation périodique à la direction générale et au conseil d'administration.

²⁸ Economist Intelligence Unit, *La gestion du changement, les étapes d'une transformation réussie de l'entreprise*, London, EIU, 2008, 20 p.

L'étape de l'évaluation sera un succès si on a pris la peine, à l'étape 1, de bien planifier les modalités d'évaluation et d'identifier les indicateurs dont on entend assurer le suivi. Dans certains cas, il sera nécessaire de mettre en place des systèmes d'information permettant d'obtenir les données requises pour l'évaluation alors que dans d'autres cas, les bases de données existantes seront suffisantes²⁹.



PLUSIEURS INDICATEURS PEUVENT TÉMOIGNER DU SUCCÈS DE L'IMPLANTATION DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES, PARTICULIÈREMENT LES INDICATEURS DE PROCESSUS :

- / Nombre de réunions du comité d'implantation et le niveau de participation des membres ;
- / Temps accordé par le comité de direction et le conseil d'administration à la planification et au suivi de l'implantation ;
- / Nombre d'employés formés ou le nombre d'heures de formation offertes ;
- / Taux d'adhésion des employés et des gestionnaires à la démarche (mesuré à l'aide d'un sondage) ;
- / Le pourcentage de secteurs d'activité ayant réalisé leur cartographie des risques ;
- / Le nombre de risques identifiés et le pourcentage de risques ayant fait l'objet d'un traitement.

À plus long terme, il sera également intéressant d'observer les effets de l'implantation de la gestion intégrée des risques sur certains indicateurs de résultats (nombre d'événements indésirables et d'accidents de travail, pourcentage des employés en assurance-salaire, etc.)³⁰.

Contrairement aux démarches qualité visant l'amélioration des résultats dans un secteur précis d'activité, l'implantation du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques n'aura pas d'effet immédiat sur l'amélioration des indicateurs de performance de l'établissement. Il faut se rappeler que l'approche proposée vise à mettre en place une structure systématique de gestion des risques dont les effets se feront sentir à moyen et à long terme.

²⁹ La lecture de l'ouvrage *L'évaluation : concepts et méthodes*, publié aux Presses de l'Université de Montréal en 2009, pourrait être profitable à la réalisation de cette étape.

³⁰ Les indicateurs présentés dans le présent guide le sont à titre indicatif seulement. D'autres indicateurs peuvent être développés au besoin.

2.5 ÉTAPE 4 – L'AMÉLIORATION

Les données issues de l'évaluation doivent servir à prendre des décisions qui auront pour effet d'améliorer le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques.

Même si l'évaluation permet de conclure que les objectifs du cadre organisationnel ont été atteints, il est préférable de miser sur une amélioration continue. Cette approche assure un certain dynamisme et favorise un bon ancrage du cadre dans les pratiques de gestion de l'établissement. Un cadre qui demeure statique risque en effet de se distancer de la gestion quotidienne, voire d'être mis de côté. L'étape de l'amélioration du cadre organisationnel se traduit concrètement par la révision de la politique et du programme de gestion intégrée des risques.

Pour en savoir davantage sur les méthodes d'amélioration continue de la qualité, il est possible de se référer au *Guide de la gestion intégrée de la qualité* de l'AQESSS qui contient toute l'information pertinente à ce sujet.



À RETENIR...

- / La mise en place du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques est l'étape préalable à l'implantation du processus de gestion intégrée des risques.
- / L'engagement du conseil d'administration et de la direction est essentiel à l'implantation du cadre organisationnel et, ultimement, du processus de gestion intégrée.
- / Une analyse du contexte interne et externe dans lequel évolue l'établissement est requise pour planifier le déploiement du cadre organisationnel de gestion intégrée des risques.
- / La responsabilité de la gestion intégrée des risques relève du directeur général et de l'équipe de direction.
- / La gestion des risques doit s'intégrer aux processus organisationnels de l'établissement : planification stratégique, agrément, etc.
- / Des ressources humaines, financières et matérielles sont requises pour mener à bien le processus de gestion intégrée des risques.
- / La communication est une condition *sine qua non* à la gestion intégrée des risques.
- / Une évaluation rigoureuse de l'implantation du cadre organisationnel permettant son amélioration doit être effectuée.

CHAPITRE 3
LE PROCESSUS DE
GESTION INTÉGRÉE
DES RISQUES

Le processus de gestion intégrée des risques est une démarche de réflexion structurée ayant pour objectif de fournir aux gestionnaires et employés d'une organisation des informations valides leur permettant de prendre des décisions éclairées sur la conduite à suivre par rapport aux risques.

Le processus de gestion intégrée des risques est composé des étapes suivantes :

- Une étape de préparation à la réflexion - l'établissement du contexte ;
- Trois étapes successives d'appréciation des risques :
 - / l'identification,
 - / l'analyse,
 - / l'évaluation ;
- Une étape d'intervention - le traitement des risques ;
- Deux activités transversales :
 - / communiquer et consulter les parties prenantes d'une part,
 - / évaluer et améliorer le processus d'autre part.

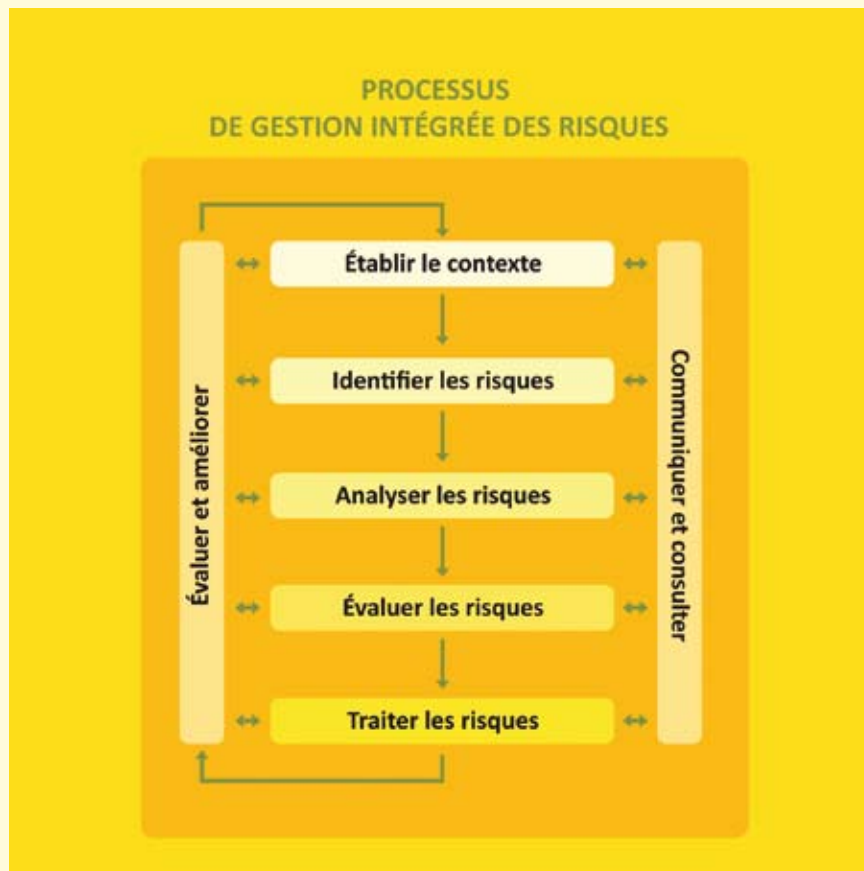
Il faut noter que les trois étapes successives de la phase d'appréciation du risque (identification, analyse et évaluation) sont intimement liées et peuvent parfois se chevaucher.

Ce processus générique est destiné à être utilisé dans tous les secteurs d'activité d'un établissement et à tous les niveaux. Il s'applique autant aux décisions stratégiques du conseil d'administration qu'aux décisions opérationnelles prises par les gestionnaires. Le processus proposé n'est pas réservé aux gestionnaires de risques et il devrait faire partie du « coffre à outils » de tout gestionnaire. Comme son nom l'indique, le processus de gestion intégrée des risques a été conçu pour être utilisé conjointement avec les autres processus de gestion, en tenant compte du contexte et de la culture de l'établissement.



QUAND UTILISER LE PROCESSUS DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ? PAR QUELLES INSTANCES ?

- / Par la direction générale et le conseil d'administration : lors de la préparation de la planification stratégique, du plan d'organisation et du plan d'action annuel.
- / Par les directeurs : lors de l'adoption du plan d'action de la direction, de la prise de décision et de l'affectation des ressources.
- / Par les gestionnaires : lors de la prise de toute décision concernant le développement des services, l'utilisation des ressources et l'organisation des tâches.



3.1 ÉTABLIR LE CONTEXTE

L'établissement du contexte est l'étape initiale du processus de gestion intégrée des risques. Son objectif est de « définir les paramètres externes et internes à prendre en compte lors de la gestion des risques³¹ ». Concrètement, il s'agit de déterminer l'ensemble des éléments qui peuvent avoir un impact sur l'identification des risques, leur analyse et leur traitement. Dans le cadre de l'implantation de la gestion intégrée des risques dans un établissement, l'environnement législatif, réglementaire et normatif sera le premier élément de contexte qui devra être pris en compte après la détermination des objectifs poursuivis.

Cette étape est importante, car il s'agit là d'établir les critères d'acceptation des risques, c'est-à-dire le seuil de tolérance de l'organisation et des parties prenantes par rapport aux risques. Le seuil de tolérance aux risques est le reflet des valeurs, de la culture de l'établissement et de l'attitude face aux risques. L'évaluation et le traitement du risque différeront d'un établissement à l'autre, car le seuil tolérance est basé sur le contexte propre à l'établissement.

Lorsque le processus de gestion intégrée des risques est mis en œuvre au niveau stratégique, il est possible de reprendre l'établissement du contexte réalisé lors de la planification du cadre organisationnel. Le résultat de cette étape de réflexion devrait figurer dans le programme de gestion intégrée des risques (GIR) de l'établissement à la section « contexte de l'établissement ». Lorsque le processus de GIR est mis en œuvre au niveau tactique ou opérationnel, le contexte devrait apparaître dans l'introduction du plan d'action de la direction, du service ou du secteur concerné.

³¹ ISO 31000:2009, clause 2.9, p. 3.



À CETTE ÉTAPE, IL IMPORTE DE SE DEMANDER :

- / Quels sont nos objectifs ?
- / Quels sont nos défis ?
- / Quel est notre environnement ?
- / Quelles sont nos obligations législatives, réglementaires et normatives ?
- / Qui sont les parties prenantes ?
- / Quels sont les critères qui nous permettront de déterminer notre seuil de tolérance aux risques ?
- / Quel est notre niveau de tolérance aux risques ? Quel est celui de nos parties prenantes ?

MISE EN SITUATION³² DÉFINIR LE CONTEXTE, UNE ÉTAPE CRUCIALE

Invités à réfléchir aux risques en lien avec leurs responsabilités, les employés de la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux se sont tout d'abord rappelé la raison d'être de leur direction : l'optimisation des ressources financières, techniques et informationnelles. Ils se sont penchés sur les objectifs poursuivis en ce sens, c'est-à-dire offrir un environnement sécuritaire, efficient et adapté aux besoins des usagers et des membres du personnel. **[Objectifs]**

Ces objectifs doivent être atteints tout en respectant de nombreuses normes et directives : sécurité des actifs informationnels, obligation de non-dépassement de coût, législation entourant l'attribution de contrats dans le secteur public, et ce, sans oublier la protection des renseignements personnels des usagers.

[Environnement]

Ensemble, ils en sont aussi venus au constat que plusieurs personnes, services ou départements pouvaient être affectés si des problèmes survenaient dans la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles, dont le personnel et les usagers.

[Parties prenantes]

Puis, ils ont convenu que toute situation faisant obstacle au respect des délais d'attente, à la confidentialité des renseignements personnels et au respect du cadre budgétaire était inacceptable. **[Seuil de tolérance aux risques]**

³² Les exemples du présent guide visent uniquement à en illustrer les concepts. Les éléments factuels peuvent ne pas être conformes à la réalité.

3.2 IDENTIFIER LES RISQUES

L'identification des risques est un « processus de gestion permettant de définir les risques et d'en déterminer les principaux éléments³³ ». L'objectif de cette étape est d'établir une liste exhaustive de l'ensemble des risques, de leur source, leurs causes et leurs conséquences potentielles. À cette étape du processus de gestion intégrée des risques, il importe de tenir compte de tous les risques susceptibles d'influencer l'atteinte des objectifs de l'établissement, ou du secteur concerné, quelle que soit leur source.

Cette étape est névralgique, car une identification incomplète des risques aura pour effet de les soustraire au processus d'analyse et de traitement. Un portrait incomplet des risques ouvrira des brèches dans la couverture de gestion des risques.

L'identification des risques doit se faire en se basant sur l'ensemble des outils, systèmes d'information et techniques d'identification disponibles. Si les données concernant les risques potentiels sont souvent abondantes, il n'est pas toujours évident de réussir à identifier l'information pertinente. Il importe donc de prévoir assez de temps et de ressources à l'étape de l'identification afin d'avoir une cartographie complète des risques.



LES OUTILS, SYSTÈMES D'INFORMATION ET MÉTHODES PERMETTANT L'IDENTIFICATION DES RISQUES

Données historiques : registre local des incidents et des accidents, rapports de la sécurité, réclamations, plaintes adressées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, rapports de recherche, rapports du coroner.

Outils et méthodes : remue-méninge, entrevues structurées avec le personnel, listes de contrôle, analyses des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC), revues de littérature, analyses prospectives.

Parties prenantes : personnel du secteur d'activité concerné, usagers et leur famille, experts, gestionnaires des autres services, rapports d'agrément.

³³ Office québécois de la langue française (OQLF), *Le grand dictionnaire terminologique*, « Vocabulaire de la gestion du risque ».



À CETTE ÉTAPE, IL IMPORTE DE SE DEMANDER :

- / Quels sont les risques identifiés ?
- / Dans quels contextes ces risques peuvent-ils survenir ?
- / Quelles sont les conséquences possibles de ces risques ?
- / Quels sont les mécanismes mis en place pour contrôler ces risques ?
- / Qui est responsable de gérer ces risques ?

MISE EN SITUATION**L'IDENTIFICATION DES RISQUES : DÉFINIR LES RISQUES, LEUR SOURCE, LEUR CAUSE ET LEURS CONSÉQUENCES**

L'équipe de la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles a identifié plusieurs risques, dont l'interruption momentanée de l'accès aux informations relatives aux usagers, aux modules de prises de rendez-vous et aux résultats des tests effectués. Plusieurs autres secteurs d'activité de l'établissement ont d'ailleurs signalé ce risque, par exemple, les intervenants qui doivent consigner leurs notes dans le dossier informatisé des usagers.

[Risques potentiels]

Un tel risque peut se matérialiser lorsque le serveur informatique central qui gère l'ensemble de ces données tombe en panne ou est momentanément hors d'usage.

[Contexte]

Une telle situation peut entraîner de nombreuses conséquences, dont une interruption temporaire de services, un report de rendez-vous, une attente induite des usagers, une erreur dans des dossiers d'usagers, une perte de données, une insatisfaction de la clientèle, la médiatisation de la situation, etc. **[Conséquences]**

Cela dit, l'équipe souligne que des tests sont périodiquement effectués pour mesurer la fiabilité et le niveau de performance de l'équipement informatique. Un système d'enregistrement automatique plus performant a aussi été mis en place au cours de la dernière année et effectue une saisie des données tous les jours. **[Mécanismes de contrôle]**

La Direction des ressources financières, techniques et informationnelles est consciente qu'elle est la mieux placée pour intervenir dans ce genre de situation.

[Responsabilité]

3.3 ANALYSER LES RISQUES

L'analyse consiste à examiner l'information recueillie à l'étape de l'identification et à l'étudier en détail de manière à pouvoir évaluer les risques et prendre une décision concernant leur traitement. Cette étape vise à acquérir une compréhension du risque, de ses causes, de ses conséquences potentielles et de sa vraisemblance (probabilité d'occurrence ou fréquence de réalisation) ainsi que des mécanismes de surveillance et de prévention disponibles. Il importe également de tenir compte de l'historique de réalisation du risque au sein de l'établissement.

Trois éléments primordiaux doivent faire l'objet d'une analyse à cette étape-ci :

- La vraisemblance du risque ;
- Les conséquences du risque ;
- Les mécanismes de prévention disponibles.

La vraisemblance se définit comme étant la « possibilité que quelque chose se produise³⁴ ». L'analyse de la vraisemblance a pour but d'établir la probabilité qu'un événement se produise ou, s'il est déjà survenu, sa fréquence de réalisation.

Les conséquences, pour leur part, se définissent comme les « effets d'un événement affectant les objectifs³⁵ » poursuivis. Il est nécessaire de se questionner sur l'ensemble des effets directs et indirects, positifs ou négatifs, certains ou incertains, immédiats ou à long terme, pouvant résulter de la réalisation du risque. Il faut faire attention à ne pas se limiter aux conséquences passées, mais bien à toutes les conséquences potentielles.

L'analyse des risques doit également tenir compte des mécanismes de prévention permettant de détecter ou d'empêcher la réalisation du risque. Dans certains cas, bien qu'il n'y ait pas de mécanismes de prévention disponibles, des mécanismes de rétablissement peuvent être mis en place. Ces mécanismes de prévention et de rétablissement peuvent être une politique, un processus, un protocole de travail, un équipement, un dispositif ou un système de surveillance. Il faut noter qu'un mécanisme peut ne pas fonctionner ou fonctionner de manière partielle, d'où l'importance de réévaluer périodiquement son efficacité.

³⁴ ISO Guide 73, clause 3.6.1.1, p.6.

³⁵ Idem, 3.6.1.3, p. 7.



MISE EN SITUATION

L'ANALYSE DES RISQUES : OBTENIR DE L'INFORMATION À LEUR SUJET

Après analyse, une panne de serveur est jugée hautement probable par l'équipe des services informatiques de la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles. L'appareil est en effet en place depuis 1992 et ce type d'équipement a une durée de vie moyenne de cinq ans. Déjà quelques épisodes de panne ont été notés au cours des deux dernières années. **[Vraisemblance de réalisation]**

Un tel incident peut engendrer des conséquences diverses, mais les plus critiques sont l'erreur dans les dossiers et les pertes de données. De tels événements peuvent en effet mener à de faux diagnostics, voire à des interventions inappropriées, ce qui peut compromettre la qualité des services et la préservation de vies humaines. Ces mêmes éléments ont aussi été signalés par d'autres équipes de travail. **[Conséquences potentielles]**

Du point de vue de la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles, l'investissement dans un nouveau serveur est crucial, car il n'est pas possible de détecter une panne avant que celle-ci survienne. **[Capacité de prévention]**

3.4 ÉVALUER LES RISQUES

L'évaluation du risque consiste à décider des actions futures à entreprendre à partir des résultats de l'analyse du risque. L'évaluation est essentiellement une comparaison des résultats de l'analyse avec les critères d'acceptation des risques retenus lors de la définition du contexte. L'évaluation des risques doit évidemment tenir compte des avis exprimés par les parties prenantes, qui peuvent être sensiblement différents, et respecter les exigences législatives, réglementaires et normatives.

L'évaluation est également une mise en commun des informations, issues de la réflexion effectuée lors de l'établissement du contexte, et des renseignements obtenus lors de l'analyse d'un risque précis. Le gestionnaire qui procède à l'évaluation doit tracer une ligne entre les risques acceptables et ceux qui ne le sont pas. Il s'agit donc d'une décision de gestion visant à décider d'intervenir ou non pour traiter un risque. Cette décision doit tenir compte du seuil de tolérance aux risques de l'organisation, mais également de celui des parties prenantes.

L'évaluation permet également d'établir un ordre de priorité parmi les risques à traiter. Cette étape est importante puisque les ressources nécessairement limitées de l'établissement ne permettent pas de traiter tous les risques. L'évaluation vise donc une gestion optimale des risques et non une élimination de tous les risques potentiels (la fameuse utopie du «risque zéro»).

Afin de permettre une évaluation objective du risque, il est souhaitable d'appuyer son jugement sur un critère objectif comme un indice de criticité. Un indice de criticité est un outil d'aide à la décision concernant la tolérance au risque et un moyen d'aider à établir un ordre de priorité pour le suivi et le traitement de ce risque. Un moyen simple de calculer l'indice de criticité (IC) est de multiplier un facteur de vraisemblance (V) avec un facteur de conséquences (C) et un facteur de prévention (P).



Indice de criticité (IC) = Vraisemblance (V) X Conséquence (C) X Prévention (P)

Pour ce faire, il importe au départ de déterminer une échelle de valeurs pour la vraisemblance, les conséquences et les mécanismes de prévention. Le tableau suivant présente un exemple d'échelle de valeurs. En tenant compte du contexte de l'établissement, notamment le niveau de tolérance au risque, il est possible d'établir le seuil à partir duquel un risque devient intolérable et doit être traité.

Détermination de l'indice de criticité (IC) à l'aide des facteurs V, C et P

FACT. V	VRAISEMBLANCE	FACT. C	CONSÉQUENCES	FACT. P	MÉCANISME DE PRÉVENTION
3	FORTE VRAISEMBLANCE	3	CONSÉQUENCES GRAVES	3	AUCUNE POSSIBILITÉ DE PRÉVENTION
2	MOYENNE VRAISEMBLANCE	2	CONSÉQUENCES MOYENNES	2	FAIBLE CAPACITÉ DE PRÉVENTION
1	FAIBLE VRAISEMBLANCE	1	CONSÉQUENCES FAIBLES OU INEXISTANTES	1	FORTE CAPACITÉ DE PRÉVENTION

Il est également possible de déterminer un indice de criticité à partir d'une matrice à deux variables en ne retenant que la vraisemblance et les conséquences [IC = V x C], comme dans le tableau suivant :

Détermination de l'indice de criticité (IC) à l'aide des facteurs V et C

VRAISEMBLANCE / CONSÉQUENCES	1 NÉGLIGEABLES	2 MINEURES	3 MODÉRÉES	4 MAJEURES	5 SÉVÈRES
5 TRÈS FRÉQUENT / SE PRODUIRA TRÈS CERTAINEMENT	5	10	15	20	25
4 FRÉQUENT	4	8	12	16	20
3 OCCASIONNEL	3	6	9	12	15
2 POSSIBLE	2	4	6	8	10
1 RARE/ PEU PROBABLE	1	2	3	4	5

Dans ce cas-ci, le niveau de tolérance au risque est indiqué à l'aide d'un code de couleurs. Les risques acceptés sans modification sont indiqués en vert alors que les risques jugés intolérables sont indiqués en rouge.

Avant d'aller plus loin, il importe de mentionner que l'indice de criticité n'est qu'un outil d'aide à la décision en matière de gestion des risques et qu'il ne remplace pas le jugement du gestionnaire. L'indice de criticité ne devrait être considéré que comme un des éléments de la réflexion menant à la décision de tolérer un risque ou non. Il faut à tout prix éviter les « décisions automatiques » qui pourraient être néfastes pour l'établissement.



À CETTE ÉTAPE, IL IMPORTE DE SE DEMANDER :

- / Quel est le seuil de tolérance de mon établissement vis-à-vis des risques identifiés ?
- / Quels éléments de contexte sont susceptibles d'influencer la prise de décision ?
- / Parmi les risques évalués, lesquels sont tolérables et lesquels requièrent un traitement ?

MISE EN SITUATION

L'ÉVALUATION DES RISQUES, UNE AIDE À LA PRISE DE DÉCISION

En raison d'incidents largement médiatisés qui sont survenus au cours des dernières années, le CSSS – et plus particulièrement son centre hospitalier – entretient des relations tendues avec la population du territoire qu'il dessert. Les employés de tous les secteurs d'activité identifient la non-fiabilité de l'équipement comme un frein à l'efficacité de leur travail et une source d'erreurs potentielles. De plus, les médecins se plaignent des délais trop longs pour accéder aux tests diagnostics, ce qui a une incidence sur les listes d'attente et les délais à l'urgence. **[Seuil de tolérance]**

En contrepartie, les récentes compressions budgétaires laissent peu de place à de tels investissements et réduisent à néant les chances d'obtenir un budget

spécial, d'autant plus que le renouvellement entier des équipements est prévu d'ici un an avec l'implantation annoncée du dossier clinique informatisé (DCI).

[Contexte]

Après évaluation, on détermine que l'indice de criticité présente une valeur élevée en raison de la forte vraisemblance de réalisation du risque et des graves conséquences appréhendées. On juge cependant que la capacité de prévention est relativement élevée en raison de la présence de mécanismes de rétablissement très efficaces. Le risque est jugé inacceptable dans son état actuel. La direction générale et les administrateurs décident donc de prioriser ce risque et de le traiter. **[Décision]**

3.5 TRAITER LES RISQUES

Le traitement des risques est l'étape « du choix et de la mise en œuvre d'une ou de plusieurs options de modification des risques³⁶ ». On peut traiter un risque en créant ou en modifiant des moyens de maîtrise des risques, c'est-à-dire des « processus, politiques, pratiques ou autres actions³⁷ » qui ont pour effet de modifier les caractéristiques d'un risque (par exemple, en réduisant sa vraisemblance). La modification d'un risque vise à le réduire à un niveau acceptable afin que les objectifs poursuivis puissent être atteints de manière sécuritaire.

Le traitement des risques comprend trois sous-étapes :

- 1) La sélection d'une option de traitement optimale (dont les ressources requises par sa mise en œuvre ne sont pas déraisonnablement élevées par rapport à la criticité du risque à traiter) ;
- 2) L'évaluation de l'efficacité de l'option de traitement retenue ;
- 3) L'identification du risque résiduel pouvant être créé par la mise en œuvre de l'option de traitement et l'évaluation de l'opportunité de le traiter.

Plusieurs options de traitement sont envisageables, il est même possible d'en combiner plusieurs au besoin.

- Le refus du risque : prendre la décision de cesser une activité ou de ne pas entreprendre l'activité générant le risque.
/ Exemple : Fermer une unité de soins dont l'aménagement inadéquat ne permet pas de garantir la sécurité des usagers.
Il est à noter que le refus du risque n'est pas toujours possible ni approprié, car le refus d'entreprendre ou de poursuivre une activité est susceptible de créer d'autres risques.
- La modification de la vraisemblance du risque : mettre en place des mesures visant à réduire la possibilité que le risque se réalise.
/ Exemple : Installer des ridelles ou des contentions afin d'éviter la chute d'un usager.
- La modification des conséquences du risque : mettre en place des mesures visant à diminuer les conséquences liées à la réalisation du risque.
/ Exemple : Remplacer les produits d'entretien sanitaire par des produits non toxiques en cas d'ingestion.

³⁶ ISO 31000:2009, clause 5.5.1, p. 19.

³⁷ Idem.

- Le partage du risque : partager la responsabilité d'assumer les conséquences de la réalisation d'un risque. Le partage devrait toujours être considéré comme une option complémentaire aux autres options de traitement des risques.
/ Exemple : Contrat d'assurance.
- Le maintien du risque : prendre la décision de maintenir l'activité générant le risque, sans modification de sa vraisemblance ou de ses conséquences. Une telle décision devrait être fondée sur une appréciation du risque complète et documentée, de même que sur la mise en place d'un plan de relève permettant de compenser la réalisation du risque grâce à une méthode alternative.
/ Exemple : Conclure une entente avec une clinique privée de radiologie pour suppléer au mauvais fonctionnement éventuel d'un appareil diagnostique vieillissant.
- La prise ou l'augmentation d'un risque : dans certaines situations, il peut être souhaitable de prendre ou d'augmenter un risque afin de saisir une opportunité. Encore une fois, une telle décision devrait se baser sur une appréciation du risque complète et documentée.
/ Exemple : Confier certaines tâches plus spécialisées à du personnel non professionnel afin de permettre aux professionnels de se concentrer sur des fonctions plus importantes.

Les bénéfices attendus de l'option choisie doivent toujours être supérieurs aux ressources requises par sa mise en place. Il importe également de tenir compte du contexte de l'établissement, de l'avis des parties prenantes et de l'environnement réglementaire lors de la sélection de l'option de traitement. Il faut se rappeler que l'affectation de ressources au traitement d'un risque spécifique peut avoir pour effet de réduire les ressources disponibles pour le traitement des autres risques. Il est souhaitable d'effectuer le traitement des risques de la manière la plus efficace possible afin que les ressources disponibles soient judicieusement utilisées et qu'elles permettent de traiter le plus de risques possible.



LA PLANIFICATION DU TRAITEMENT DES RISQUES

Comme c'est le cas pour tous les processus de changement, il est préférable de bien planifier les différentes étapes de mise en œuvre du traitement du risque. Cette planification peut s'intégrer aux plans d'action déjà en vigueur au sein de l'établissement.

La planification du traitement des risques devrait contenir les éléments suivants :

- / Les arguments ayant motivé le choix de l'option de traitement ;
- / Les actions à mettre en œuvre ainsi que leur séquence ;
- / Les ressources affectées au traitement du risque ;
- / Le calendrier de mise en œuvre ;
- / Les mécanismes de surveillance et de reddition de compte ;
- / Les personnes chargées de la mise en œuvre du plan de traitement des risques.

La rédaction d'un plan de traitement des risques permet de documenter l'étape du traitement du risque et de conserver des traces de la réflexion ayant conduit à la mise en œuvre du changement.



À CETTE ÉTAPE, IL IMPORTE DE SE DEMANDER :

- / Quel type de traitement doit être réservé à chacun des risques ?
- / Qui devra assurer le traitement du risque ?
- / Quelle est l'efficacité de l'option de traitement du risque retenue ?
- / Y a-t-il des risques résiduels ou d'autres conséquences résultant de la mise en application de l'option de traitement du risque ? Doit-on également les traiter ?
- / À quelle fréquence doit-on réviser cette décision ?

MISE EN SITUATION

CHOISIR UNE OPTION ET TRAITER LE RISQUE

Face aux choix qui s'offrent à eux, les gestionnaires de la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles ont choisi de traiter le risque en réduisant les conséquences pouvant résulter d'une panne du serveur (réalisation du risque). Ils ont notamment choisi d'augmenter la fréquence des sauvegardes afin de limiter la perte de données. La Direction des services à la clientèle collaborera par ailleurs à l'identification des éléments devant être absolument transmis, même en cas de bris majeur d'équipement, afin de pouvoir mettre en place des systèmes alternatifs.

[Option de traitement choisie – modification des conséquences du risque]

Il a également été convenu que le serveur serait changé en priorité lors de l'implantation des nouveaux équipements dans un an. Cette décision devra être révisée en cas de retards. **[Fréquence de révision de la décision]**

La Direction des ressources financières, techniques et informationnelles dispose des ressources humaines nécessaires pour effectuer les actions recommandées.

[Responsable d'assurer le traitement du risque]

3.6 COMMUNIQUER ET CONSULTER

La communication avec les parties prenantes doit être présente à toutes les étapes du processus de gestion intégrée des risques, de la définition du contexte au traitement des risques. La communication fait référence à la diffusion d'informations sur les risques afin de sensibiliser les parties prenantes ainsi qu'à la collecte d'informations permettant d'identifier les risques émergents, les risques résiduels et les phénomènes pouvant avoir un impact sur le processus de gestion intégrée des risques.

Les personnes ayant la responsabilité de la mise en œuvre du processus de gestion intégrée des risques devraient également mettre en place une structure de consultation permettant d'obtenir des informations précises de la part de partenaires spécifiques. Dans certains établissements, de telles structures sont déjà en place, il faut alors simplement coordonner leurs travaux et s'assurer que l'information de qualité converge vers les bonnes personnes, au bon moment. La consultation des parties prenantes doit s'effectuer à toutes les étapes de la mise en œuvre du processus de gestion intégrée des risques.

La communication comprend également la transmission de l'information concernant la mise en œuvre du processus de gestion intégrée des risques à la direction générale de l'établissement. En effet, la mise en œuvre du processus doit s'effectuer en cohésion avec les orientations de l'établissement et chaque gestionnaire doit rendre des comptes sur la manière dont il gère les risques dont il assume la responsabilité.

Dans le but de systématiser les processus de communication et de consultation, il est souhaitable de préparer un plan de communication ainsi qu'un plan de consultation pour chaque étape du processus.



À CHACUNE DES ÉTAPES DU PROCESSUS DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES, IL FAUT SE DEMANDER :

- / Qui sont les parties prenantes ?
- / Quelles informations les parties prenantes peuvent-elles nous donner ?
De quelles informations ont-elles besoin ?
- / Quel est le mécanisme de rétroaction le plus adapté ?

LES INSTANCES ET LES PERSONNES À CONSULTER

- / Le comité de gestion des risques
- / Le comité de prévention des infections
- / Le comité de prévention des chutes
- / Le comité de pharmacovigilance
- / Le comité d'analyse des décès (ou des suicides)
- / Les conseils professionnels
- / Le comité paritaire de santé et de sécurité du travail
- / Le comité des usagers
- / Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- / Le médecin examinateur
- / Le service de santé et de sécurité du travail
- / Les équipes de travail
- / Les gestionnaires
- / Le comité de vigilance et de la qualité
- / Des experts reconnus dans leur domaine d'activité

3.7 ÉVALUER ET AMÉLIORER LE PROCESSUS

L'évaluation et l'amélioration du processus représentent une opération transversale qui doit s'appliquer à toutes les étapes de la gestion intégrée des risques. L'évaluation du processus va de pair avec son amélioration, car elle permet d'obtenir les données et les informations requises pour effectuer les ajustements requis.

L'évaluation du processus de gestion intégrée des risques doit être minutieusement planifiée, de préférence au sein d'une démarche structurée. Il importe de prévoir que des personnes seront responsables de la surveillance et de la collecte d'informations à toutes les étapes du processus afin d'obtenir les informations requises pour son évaluation.

Une évaluation rigoureuse du processus de gestion intégrée des risques permettra notamment de :

- Valider l'efficacité des moyens de maîtrise des risques ;
- Obtenir des informations supplémentaires en vue d'affiner l'analyse et l'évaluation des risques ;
- Détecter et anticiper les changements dans le contexte de l'établissement qui pourraient avoir un impact sur la perception des risques ;
- Identifier les risques dits « émergents » pour lesquels il faudra éventuellement entreprendre une analyse.



À CHACUNE DES ÉTAPES DU PROCESSUS DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES, IL FAUT SE DEMANDER :

- / Que disent les indicateurs sur l'efficacité du processus ?
- / Quelles sont les réactions des parties prenantes par rapport aux informations véhiculées ?
- / Que doit-on faire pour améliorer nos façons de faire ?

Les résultats de l'évaluation du processus de gestion intégrée des risques constituent une mesure de la performance de l'établissement. Il est donc souhaitable que des rapports d'évaluation soient transmis aux instances de l'établissement chargées de surveiller le processus de gestion intégrée des risques. Les rapports peuvent également servir de base aux démarches d'amélioration continue du processus.

Tableau récapitulatif des étapes du processus de gestion intégrée des risques

ÉTAPE	PRINCIPALES ACTIONS ASSOCIÉES	RÉSULTATS ATTENDUS
ÉTABLIR LE CONTEXTE	ÉCOUTER LES PARTIES PRENANTES ET DÉFINIR LES ORIENTATIONS DU PROCESSUS	OBJECTIFS POURSUIVIS CRITÈRES D'ACCEPTATION DES RISQUES ÉTAT DE SITUATION (PESTEL)
IDENTIFIER LES RISQUES	OBSERVER L'ENVIRONNEMENT ET PRÉVOIR LES SITUATIONS POUVANT AFFECTER L'ATTEINTE DES OBJECTIFS POURSUIVIS	LISTE DES RISQUES, DE LEURS CARACTÉRISTIQUES ET LEUR SOURCE
ANALYSER LES RISQUES	ÉTUDIER LES CARACTÉRISTIQUES DES RISQUES IDENTIFIÉS	PRÉSENTATION DES INTERRELATIONS ENTRE LES RISQUES, LEURS CONSÉQUENCES ET LEUR VRAISEMBLANCE
ÉVALUER LES RISQUES	DÉTERMINER LES RISQUES À TRAITER ET ÉTABLIR UN ORDRE DE PRIORITÉ	CLASSEMENT DES RISQUES SELON LE SEUIL DE TOLÉRANCE ET LEUR ORDRE DE PRIORITÉ
TRAITER LES RISQUES	AGIR SUR LES RISQUES AFIN D'EN MODIFIER LES CARACTÉRISTIQUES	PLAN DE TRAITEMENT DES RISQUES
COMMUNIQUER ET CONSULTER	ÉCOUTER ET INFORMER LES PARTIES PRENANTES	PERCEPTION DES PARTIES PRENANTES PAR RAPPORT AUX RISQUES SENSIBILISATION DES PARTIES PRENANTES AUX OPTIONS DE TRAITEMENT DES RISQUES RETENUS
ÉVALUER ET AMÉLIORER	MESURER ET AJUSTER LE PROCESSUS AFIN DE L'AMÉLIORER	RAPPORT SUR L'EFFICACITÉ DU PROCESSUS PLAN D'AMÉLIORATION



À RETENIR...

- / Le processus de gestion intégrée des risques consiste à identifier, analyser, évaluer et à traiter les risques tout en tenant compte du contexte, en consultant et en communiquant avec les parties prenantes et en évaluant l'efficacité du processus afin de l'améliorer.
- / Chaque gestionnaire doit appliquer le processus de gestion intégrée des risques.
- / Chaque gestionnaire doit rendre des comptes sur la manière dont il gère ses risques.
- / Des activités de communication et d'évaluation doivent être prévues à toutes les étapes du processus de gestion intégrée des risques.

CHAPITRE 4
LA GESTION INTÉGRÉE
DES RISQUES AU SEIN
D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

La gestion intégrée des risques vise à bonifier l'ensemble des systèmes et des processus des établissements de santé et de services sociaux par l'ajout d'une dynamique nouvelle basée sur un cadre organisationnel et un processus de gestion intégrée des risques. Le présent chapitre vise à présenter les interactions qui doivent unir la gestion intégrée des risques et les différents systèmes d'un établissement de santé et de services sociaux.

4.1 LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ET LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SOINS ET DE SERVICES

La sécurité des usagers est une préoccupation constante des établissements de santé et de services sociaux. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit des obligations légales pour les établissements à ce chapitre. La mise en œuvre des principes de la gestion intégrée des risques permet d'intégrer les activités liées à la prestation sécuritaire de soins et de services avec les activités de gestion de l'établissement, mais sans pour autant en modifier la teneur.

À propos du gestionnaire de risques

À la suite de l'adoption du projet de loi n° 113³⁹, de nombreux postes de « gestionnaires de risques » ont été créés au sein des établissements de santé et de services sociaux. La LSSSS est cependant muette quant à la description de cette fonction. En outre, elle utilise les termes « gestionnaires de risques » et « comité de gestion des risques » dans un contexte qui se limite à la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers.

Le gestionnaire de risques, au sens de la LSSSS, est un des collaborateurs importants du système de gestion intégrée des risques. Chargé spécifiquement du suivi des risques cliniques et de la prestation sécuritaire de soins et de services, le gestionnaire de risques doit demeurer en lien étroit avec le responsable de la gestion intégrée des risques, au même titre que les personnes chargées du suivi des autres types de risques.

³⁹ Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, L.Q. 2002, c. 71.

À propos du comité de gestion des risques

Depuis décembre 2002, la LSSSS exige que « le plan d'organisation de tout établissement doit aussi prévoir la formation d'un comité de gestion des risques » (art. 183.1 LSSSS). Comment concilier cette exigence avec la notion d'intégration ?

À la lecture de l'étude détaillée du projet de loi n° 113 faite par la Commission permanente des affaires sociales, il ressort que l'intention du législateur était de doter les établissements d'un comité sur la sécurité des usagers axé essentiellement sur la gestion des événements cliniques indésirables et non pas d'un comité responsable de gérer l'ensemble des risques d'un établissement. Le comité de gestion des risques devrait continuer à jouer son rôle d'instance spécialisée dans la prestation sécuritaire de soins et de service.

Il importe donc, afin d'assurer une compréhension commune des concepts utilisés dans le cadre du présent guide, de différencier la gestion intégrée des risques de la gestion des risques au sens de la LSSSS. Cette dernière doit être comprise au sens de prestation sécuritaire de soins et de services et ne former qu'une composante de la gestion intégrée des risques.

4.2 LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ET LES ASSURANCES DU RÉSEAU

La Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS) soutient depuis plusieurs années l'implantation de programmes de gestion des risques dans les établissements de santé et de services sociaux. Ces programmes traitent spécifiquement des risques cliniques et visent avant tout à assurer une prestation sécuritaire de soins et de services. C'est dans cette optique qu'ont été publiés les différents manuels de gestion des risques, dont la dernière édition de 2006 demeure le document de référence des gestionnaires de risques⁴⁰.

Notons cependant que la DARSSS ne couvre pas uniquement les risques liés à la prestation de soins et de services. Elle veille à ce que les établissements soient couverts pour plusieurs autres risques liés à leur mission et à leurs activités (responsabilité civile, bâtiment, automobile, dommages aux biens, décès, mutilation, etc.). Il importe donc que la gestion intégrée des risques s'étende à l'ensemble des activités couvertes par les assurances du réseau, et ce, dans le but de réduire les effets de l'incertitude sur l'atteinte des objectifs de l'établissement et de réduire les réclamations.

⁴⁰ Regroupement des programmes d'assurances de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, *Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux*, 2006.

4.3 LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ET L'AGRÉMENT

L'agrément, tant canadien que québécois, joue un rôle important dans le développement d'une culture de gestion intégrée des risques au sein des établissements et dans la mise en place de pratiques d'excellence. La norme 19 du cahier de normes «gouvernance» d'Agrément Canada (programme Qmentum) énonce que «le conseil d'administration [doit] détermine[r] les risques qui menacent l'organisme et encourage[r] une amélioration continue de la qualité⁴¹». Chaque critère énonce de manière détaillée les différents processus que l'établissement doit mettre en place afin de réaliser une gestion des risques efficace⁴². Pour sa part, le processus 13 du programme du Conseil québécois d'agrément demande aux établissements de «gérer les situations à risque⁴³». Les différentes composantes de ce processus ressemblent fortement au processus de gestion intégrée des risques proposé dans le présent guide.

L'implantation de la gestion intégrée des risques ne modifie en rien les exigences des processus d'agrément déjà en vigueur. En fait, il faut considérer le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques et le processus de gestion intégrée des risques comme un moyen d'atteindre les exigences normatives. Il s'agit en fait d'une façon de viser l'excellence dans la gestion des risques de l'établissement et de satisfaire les attentes des parties prenantes.

⁴¹ Agrément Canada, *Cahier de normes Efficacité organisationnelle*, Ottawa, 2008, p. 17.

⁴² Plusieurs normes d'Agrément Canada mentionnent l'importance de gérer les risques à tous les niveaux de l'organisation.

⁴³ Conseil québécois d'agrément, *Présentation du système d'agrément*, version 3, 2007, p. 293.

4.4 LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ET LES AUTRES SYSTÈMES SPÉCIFIQUES DE GESTION DES RISQUES

Le présent guide vise à établir dans les établissements de santé et de services sociaux des concepts, des méthodes de travail et un langage commun susceptibles d'être utilisés par l'ensemble des parties prenantes de l'établissement. Or, il existe déjà dans plusieurs secteurs d'activité de l'établissement des systèmes spécifiques de gestion des risques basés sur des normes sectorielles ou des dispositions législatives. C'est le cas notamment de la santé et de la sécurité du travail (un système qui fait figure de précurseur en matière de gestion des risques), de la sécurité des actifs informationnels, de la prévention des infections, de la sécurité des bâtiments, de la prévention des chutes, des laboratoires, etc. Tous ces secteurs d'activité possèdent déjà ou devraient posséder un cadre de référence pour la gestion des risques ainsi qu'un processus d'identification, d'analyse et de traitement des risques. L'objectif n'est pas de remplacer ce qui existe et fonctionne bien, mais de fournir une méthodologie de travail aux secteurs d'activité qui n'en possèdent pas et qui souhaitent en développer une. À l'opposé, les secteurs d'activité qui possèdent déjà une méthodologie peuvent faire des liens entre ce qu'ils ont déjà en main et le processus de gestion intégré des risques afin d'évaluer la possibilité d'optimiser leurs procédés.

Comme mentionné en introduction, ce guide retient comme postulat fondamental que l'intégration des activités de gestion des risques permettra à un établissement d'être plus efficient dans l'utilisation des ressources disponibles et plus performant dans sa gestion.

4.5 LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ET LA GOUVERNANCE

La mise en place de la gestion intégrée des risques présuppose une gouvernance axée sur un suivi systématique et continu de l'ensemble des risques pouvant avoir un impact sur l'atteinte des objectifs de l'établissement. L'AQESSS définit la gouvernance comme étant « les valeurs, les règles et les processus sur lesquels l'établissement établit sa légitimité, détermine ses objectifs et ses plans d'action ainsi que le rôle et les responsabilités des instances internes⁴⁴ ». Il importe donc que l'ensemble des composantes de la gouvernance de l'établissement soit axé résolument vers une gestion intégrée des risques, notamment par une intégration de ses principes directeurs dans tous les documents stratégiques de l'organisation.

Pour les conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, la gestion intégrée des risques comporte plusieurs avantages en lien direct avec les obligations prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Non seulement un conseil d'administration se doit d'établir les priorités et les orientations de tout établissement qu'il administre, mais également il doit voir à leur respect (art. 171) et s'assurer :

- De la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés ;
- Du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ;
- De l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
- De la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines (art. 172).

En termes concrets, la gestion intégrée des risques permet notamment au conseil d'administration de mieux jouer son rôle, soit :

- Avoir une meilleure prise de décision basée sur une analyse rigoureuse des risques ;
- Accroître la confiance de la population et des parties prenantes envers l'établissement ;
- Renforcer la conformité aux exigences légales et réglementaires ;
- Limiter les pertes dues aux événements indésirables ;
- Allouer et utiliser les ressources dans le meilleur intérêt de la mission de l'établissement.

⁴⁴ Cité dans le manuel du participant de la formation *Vers une gouvernance créatrice de valeurs*, p. 106.

La mise en place de la gestion intégrée des risques doit être perçue comme une pratique exemplaire de gouvernance susceptible de créer de la valeur pour l'ensemble de l'établissement. À la fin des années 1980, l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) affirmait que « la gestion des risques doit être considérée [...] comme l'une des composantes essentielles de la saine gestion hospitalière⁴⁵ ». Aujourd'hui, nous pouvons affirmer que la gestion intégrée des risques est un élément essentiel de l'exercice de la gouvernance.

Les administrateurs des établissements ne doivent pas attendre la création de nouvelles lois et règles, ils doivent et peuvent dès maintenant adopter et mettre en place les meilleures pratiques de gouvernance inspirées du réseau, mais aussi de celles des secteurs public, privé et du milieu associatif⁴⁶.



À RETENIR...

- / La gestion intégrée des risques bonifie la prestation sécuritaire de soins et de services.
- / La gestion intégrée des risques permet de répondre aux exigences des assurances en matière de prévention.
- / La gestion intégrée des risques correspond à plusieurs normes énoncées par les organismes d'agrément en santé.
- / La gestion intégrée des risques contribue au respect des obligations légales des établissements.
- / La gestion intégrée des risques aide les administrateurs à remplir leurs obligations en matière de gouvernance.

⁴⁵ Association des hôpitaux du Québec, *Implantation d'un programme de gestion des risques*, 1988, p. III.

⁴⁶ Cité dans le manuel du participant de la formation *Vers une gouvernance créatrice de valeurs*, p. 14.

CONCLUSION

Toute activité génère des risques qui peuvent influencer positivement ou négativement l'atteinte des objectifs d'une organisation. Gérer les risques au sein d'un établissement permet de faciliter l'atteinte de l'objectif principal du réseau de la santé et des services sociaux, soit répondre aux besoins de la population en offrant des soins et des services de qualité et sécuritaires. Gérer les risques de manière intégrée, c'est faire en sorte que tous les processus de l'établissement ainsi que toutes les décisions de gestion tiennent compte des risques. C'est aussi s'assurer de mettre en place un système permettant à l'ensemble des acteurs d'agir de manière coordonnée afin que la direction de l'établissement puisse avoir une vue d'ensemble des risques pouvant l'affecter.

La manière la plus sûre d'atteindre ses objectifs est de mettre en place une saine gestion basée sur les plus hauts standards d'excellence en matière de gouvernance et de gestion. La mise en place de la gestion intégrée des risques permet d'y parvenir. La gestion intégrée des risques présuppose un engagement ferme, continu et non équivoque de l'ensemble des instances dirigeantes de l'établissement. Elle demande la mise en place d'un cadre organisationnel permettant de rattacher la gestion intégrée des risques à l'ensemble des processus de gestion de l'établissement. Sa mise en œuvre sera d'autant plus facilitée par l'adhésion de l'ensemble des acteurs de l'établissement à un processus de gestion intégrée des risques favorisant la généralisation d'une méthodologie de travail unifiée qui permet d'identifier, d'analyser, d'évaluer et de traiter les risques. Finalement, la gestion intégrée des risques requiert des changements dans la culture de l'établissement et dans son fonctionnement quotidien. Pour avoir une portée réelle, la gestion intégrée des risques ne doit pas se limiter à la production de rapports. La gestion intégrée des risques doit avoir une influence réelle sur la prise de décision.

Pour les établissements qui s'engageront dans cette voie, les efforts investis seront récompensés par une sécurité accrue, une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources, une motivation plus importante de la part du personnel ainsi qu'une confiance accrue de la part de la population.

BIBLIOGRAPHIE

AGRÉMENT CANADA, *Cahier de normes Efficacité organisationnelle*, Ottawa, Agrément Canada, 2008, 29 p.

AGRÉMENT CANADA, *Cahier de normes Gouvernance durable*, Ottawa, Agrément Canada, 2009, 25 p.

AGRÉMENT CANADA, *Pratiques organisationnelles requises*, Ottawa, Agrément Canada, 2011, 63 p.

ARISKAN, *Gestion des risques : la fin du cloisonnement grâce à l'ISO 31000?*, <http://www.ariskan.fr/spip.php?article16> (26 mai 2011).

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. *Gestion de la santé et de la sécurité au travail, Norme Z1000-06*, Mississauga, Association canadienne de normalisation, 2006, 52 p.

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC. *Implantation d'un programme de gestion des risques*, Montréal, AHQ, 1988, 106 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, Montréal, AQESSS, 2009, 106 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Vers une gouvernance créatrice de valeurs*, Montréal, AQESSS, 2007, 152 p.

BERWICK, Donald. «New Patient Safety Initiative Stresses Teamwork, Not Blame», *Medscape Medical News*, April 12, 2011, <http://www.medscape.com/viewarticle/740703>.

BROUSSELLE, Astrid, CHAMPAGNE, François, CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et HARTZ, Zulmira (sous la direction de). *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, 300 p.

BRAULT, Bernard. *Exercer la Saine Gestion : Gouvernance, Éthique managériale et Audit de Saine Gestion*, Montréal, Les Éditions CCH, 2010, 464 p.

CANADA, SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. *Cadre de gestion intégrée du risque*, Ottawa, 2001, 28 p.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO). *Entreprise Risk Management – Integrated Framework*, 2004, 7 p.

CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT. *Présentation du système d'agrément, version 3*, Montréal, CQA, 2007, 459 p.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. *La gestion du changement, les étapes d'une transformation réussie de l'entreprise*, London, EIU, 2008, 20 p.

FEDERATION OF EUROPEAN RISK MANAGEMENT ASSOCIATIONS. *Cadre de référence de la gestion des risques*, Bruxelles, FERAM, 2003, 16 p.

GOVERNEMENT DE L'ONTARIO. *Prendre des risques en toute sécurité, pratiques de gestion des risques et d'assurance du secteur bénévole de l'Ontario*, 2009, 138 p.

HILLSON, DAVID. «Gérer l'avenir», 2008. Note d'information. *Risk Doctor and Partner*. <http://www.risk-doctor.com/pdf-briefings/risk-doctor36f.pdf>

INTERNATIONAL RISK GOVERNANCE COUNCIL. *White Paper on Risk Governance Toward an Integrative Approach*, Genève, 2006, 156 p.

KLOMAN, Felix. «Risk Management Skills and Aptitudes», *Risk Management Newsletter*, July 2004, Issue No. 2, p. 12-14.

KPMG. *Les pratiques exemplaires en matière de gestion des risques dans les secteurs privé et public au niveau international*, Rapport préparé pour le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, Ottawa, KPMG, 1999, 67 p., [http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/dcgpubs/riskmanagement/rm-pps1-fra.asp] (11 mai 2011).

KNIGHT, Kevin W. «La future norme ISO 31000 sur le management du risque», *ISO Management Systems*, Juillet-août 2007, p. 8-11.

LINDSAY, Hugh. *20 questions que les administrateurs devraient poser sur les risques*, Toronto, Institut Canadien des Comptables Agréés, 2003, 20 p.

MOTET, Gilles. «La norme ISO 31000 en 10 questions», *Les cahiers de la sécurité industrielle 2009-05*, Toulouse, 2009, 10 p.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). *Management du risque – Principes et lignes directrices ISO 31000*, Genève, 2009, 24 p.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). *Management du risque – Vocabulaire ISO 73*, Genève, 2009, 15 p.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). *Gestion des risques – Techniques d'évaluation des risques IEC/ISO 31010*, Genève, 2009, 89 p.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). *Nouvelle norme ISO pour le management efficace du risque*, [www.iso.org/iso/fr/pressrelease.htm] (23 mars 2011).

QUÉBEC, OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Vocabulaire de la gestion du risque*, [http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/terminologie_risque/index.html] (11 mai 2011).

REGROUPEMENT DES PROGRAMMES D'ASSURANCES DE DOMMAGES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, Montréal, 2006.

STANDARDS AUSTRALIA / STANDARDS NEW ZEALAND. *Risk Management AS/NZS 4360 : 2004*, Sydney and Wellington, 2004, 30 p.

ANNEXES

ANNEXE A – LEXIQUE

ACTEUR // Personne qui prend une part importante dans une action [Dictionnaire Antidote].

APPRÉCIER // Déterminer approximativement [Le Nouveau Petit Robert de la langue française 2007].

APPRÉCIATION DU RISQUE // Ensemble du processus d'identification, d'analyse et d'évaluation du risque [Guide ISO 73 Management du risque – vocabulaire].

CARTOGRAPHIE DES RISQUES // Représentation documentée de l'ensemble des risques d'une organisation, d'une partie d'une organisation, d'un processus ou d'un projet.

INTÉGRER // Faire entrer dans un ensemble en tant que partie intégrante.

MOYEN DE MAÎTRISE // Mesure qui modifie un risque. Un moyen de maîtrise du risque inclut n'importe quels processus, politique, dispositif, pratique ou autres actions qui modifient un risque [Guide ISO 73 Management du risque – vocabulaire].

PARTIE INTÉGRANTE // Une partie qui contribue à l'intégrité d'un tout. Faire partie intégrante de quelque chose. Être parmi ses éléments constituant les plus importants. [Le Nouveau Petit Robert de la langue française, 2007].

PARTIE PRENANTE // Personne ou organisme susceptible d'affecter, d'être affecté ou de se sentir lui-même affecté par une décision ou une activité [Guide ISO 73 Management du risque – vocabulaire].

POLITIQUE // Ensemble de principes généraux adoptés par une organisation privée ou publique pour l'exercice de ses activités. Par extension, le terme politique désigne également le texte ou le document qui présente la politique [Office québécois de la langue française, 1998].

PROACTIF // Se dit d'une démarche orientée vers le futur, visant à prévoir les problèmes et à prendre les mesures pour y faire face de manière positive, par opposition à une démarche dans laquelle on ne fait que réagir aux situations qui se présentent [Institut Canadien des Comptables agréés, 2006].

PROFIL DE RISQUE // Présentation documentée des caractéristiques d'un risque.

PROGRAMME // Suite ordonnée d'actions qu'une organisation privée ou publique se propose d'accomplir, en vue d'atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés dans un plan d'action. Le programme est une forme de plan détaillé qui met davantage l'accent sur les moyens de réalisation. Par extension, le terme programme désigne également le texte ou le document qui présente le programme [Office québécois de la langue française, 2003].

SYSTÈME // Ensemble coordonné d'éléments qui assurent une fonction, qui concourent à un but [Institut Canadien des Comptables Agréés, 2006]. Ensemble fonctionnel dont les parties sont interconnectées et échangent [...] de l'information [Office québécois de la langue française, 1990].

TOLÉRANCE // Fait de tolérer, de ne pas interdire ou exiger, alors qu'on le pourrait [...] Aptitude d'un individu, d'un groupe à supporter les effets d'un facteur extérieur. Seuil de tolérance [Le Nouveau Petit Robert de la langue française 2007]. Par extension, la tolérance est la capacité d'une organisation à accepter l'effet qu'un risque peut entraîner sur l'atteinte de ses objectifs.

VRAISEMBLANCE // Possibilité que quelque chose se produise [Guide ISO 73 Management du risque – vocabulaire].

ANNEXE B – DESCRIPTION DE FONCTION DU RESPONSABLE DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Les fonctions du responsable de la gestion intégrée des risques devraient être confiées à un cadre supérieur de l'établissement dont l'influence, la crédibilité et l'expertise sont de nature à faciliter l'implantation du système de gestion intégrée des risques. Il faudrait également favoriser une personne dont les valeurs de gestion sont compatibles avec une démarche qui requiert un engagement ferme, une grande rigueur et un souci de l'excellence. Idéalement, cette personne devrait avoir une bonne connaissance des principes de la gestion de la qualité, de la performance et de la gestion des risques.

Les fonctions du responsable de la gestion intégrée des risques :

- Agir à titre de chargé de projet principal pour l'implantation du système de gestion intégrée des risques dans l'ensemble de l'établissement. À ce titre et pour tout ce qui concerne la gestion intégrée des risques, il relève de l'autorité du directeur général, porteur de projet principal de l'implantation de la gestion intégrée des risques ;
- Coordonner la planification, l'organisation, le déploiement et le suivi des activités et des projets visant l'implantation de la gestion intégrée des risques dans l'établissement ;
- Assurer la formation des gestionnaires et du personnel en matière de gestion intégrée des risques ;
- Agir à titre de personne-ressource principale pour toute question relative à la gestion intégrée des risques et à son application ;
- Être responsable de l'application de la politique et du programme de gestion intégrée des risques ;
- S'assurer que l'ensemble des politiques et procédures de l'établissement est harmonisé avec les principes de la gestion intégrée des risques ;
- Mettre en place, coordonner et animer tous les instances, groupes de travail et comités chargés de piloter et d'implanter la gestion intégrée des risques ;
- Collaborer activement avec les autres membres du comité de direction afin de déployer la gestion intégrée des risques dans l'ensemble de l'établissement.

ANNEXE C – LES MANIFESTATIONS DE L'ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION ENVERS LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Pour le conseil d'administration :

- Adopter une résolution exprimant son engagement à l'égard de la gestion intégrée des risques ;
- S'assurer que les objectifs de gestion des risques s'inscrivent en lien avec les objectifs stratégiques de l'établissement ;
- Adopter une politique de gestion intégrée des risques adaptée à la culture organisationnelle de l'établissement ;
- Allouer les ressources nécessaires ;
- Connaître les risques les plus significatifs auxquels l'organisation fait face ;
- Demander des comptes sur la manière dont l'établissement gère les risques majeurs ;
- S'assurer que le cadre organisationnel de gestion intégrée des risques fonctionne efficacement, demeure approprié et, le cas échéant, s'assurer que les ajustements nécessaires y sont apportés.

Pour le directeur général :

- Nommer un cadre supérieur responsable d'assurer le suivi de l'implantation de la gestion intégrée des risques ;
- Demander aux membres du comité de direction de faire rapport régulièrement de l'implantation de la gestion intégrée des risques au sein de leur direction ;
- Mettre en place un cadre de gestion qui incorpore la gestion intégrée des risques dans l'ensemble du processus décisionnel de l'établissement ;
- Présenter, de manière périodique, au conseil d'administration l'évolution de l'implantation de la gestion intégrée des risques ;
- Réitérer l'engagement de l'établissement à implanter la gestion intégrée des risques lors des rencontres avec le personnel, des rencontres du comité de direction, des séances du conseil d'administration et des rencontres avec les gestionnaires ;

- Inscrire l'engagement de l'organisation dans la planification stratégique, le rapport annuel, l'énoncé de vision et dans les autres documents à caractère stratégique de l'organisation ;
- Demander qu'une cartographie des risques de l'établissement soit dressée et maintenue à jour ;
- Adopter le processus de gestion intégrée des risques comme outil de gestion privilégié au sein de la direction générale ;
- Exiger que tout projet au sein de l'organisation fasse l'objet d'une analyse de risques préalable.

Pour les membres de l'équipe de direction :

- Demander aux gestionnaires de faire rapport régulièrement de l'implantation de la gestion intégrée des risques au sein de leur service ou unité ;
- Présenter, de manière périodique, au comité de direction l'évolution de l'implantation de la gestion intégrée des risques dans leur direction ;
- Réitérer l'engagement de l'établissement à implanter la gestion intégrée des risques lors des rencontres avec le personnel et avec les gestionnaires de leur direction ;
- Demander qu'une cartographie des risques de leur direction soit dressée et maintenue à jour ;
- Adopter le processus de gestion intégrée des risques comme outil de gestion privilégié.

Pour les gestionnaires :

- Réitérer l'engagement de l'établissement à implanter la gestion intégrée des risques lors des rencontres avec le personnel ;
- Dresser et tenir à jour une cartographie des risques pour son secteur d'activité ;
- Utiliser le processus de gestion des risques comme un outil de gestion privilégié.

Les éléments mentionnés ci-dessus le sont à titre indicatif seulement

T 514 842-4861 www.aqesss.qc.ca

505, BOULEVARD DE MAISONNEUVE OUEST

BUREAU 400, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3A 3C2