

SANTÉ QUÉBEC



Politique-cadre de gestion intégrée des risques

Direction de l'audit interne et de la gestion
intégrée des risques



Politique-cadre de gestion intégrée des risques

« La gestion des risques fait partie intégrante de la gouvernance, du leadership et de la stratégie. »
– COSO (ERM)

Approbation par le comité exécutif de Santé Québec : le 27 janvier 2026

Adoption par le conseil d'administration : le 19 mars 2026 par résolution #
CASQ-2026-03-19-02

Entrée en vigueur : le 19 mars 2026

Prochaine révision : le 19 mars 2029

La Politique-cadre de GIR est une production de Santé Québec sous la coordination de la Direction de l'audit interne et de la gestion des risques.

Une version est accessible en ligne sur le site officiel de Santé Québec.

Pour toute question, veuillez communiquer à l'adresse courriel suivante : gir@sante.quebec.

Édition

Vice-présidence aux affaires publiques et aux communications de Santé Québec

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-03803-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Santé Québec, 2026

Table des matières

1. Champ d'application.....	5
2. Objectifs.....	5
3. Cadre législatif, réglementaire et normatif.....	5
4. Principes directeurs	6
5. Énoncé de la politique	7
6. Rôles et responsabilités	11
7. Mise en œuvre	19
8. Évaluation et révision de la politique-cadre	22
9. Encadrements associés	22
11. Diffusion	23
12. Entrée en vigueur	23
13. Définitions	23
14. Acronymes.....	24
15. Références	25
16. Modifications apportées depuis la dernière version.....	25

Préambule

Dans un contexte où les organisations de santé et de services sociaux évoluent au sein d'un environnement complexe, interconnecté et en constante transformation, la gestion rigoureuse et structurée des risques constitue un levier essentiel à la prestation de soins et de services sécuritaires, de qualité, efficaces et conformes aux attentes de la population, des autorités gouvernementales et des partenaires du réseau.

La création de la nouvelle société d'État a entraîné une reconfiguration majeure de la gouvernance du réseau, appelant à une harmonisation accrue des pratiques, des responsabilités et des mécanismes de reddition de comptes. Dans ce contexte, la performance globale du système, de même que la qualité et la sécurité des soins et des services doivent désormais s'appuyer sur une gouvernance des risques intégrée, transparente et responsable.

Il apparaît ainsi nécessaire de renforcer la structuration de la gouvernance et du leadership en matière de gestion des risques à l'échelle du réseau. Cette consolidation repose sur la formalisation d'un processus de gestion intégrée des risques (GIR) commun et sur son adoption cohérente par l'ensemble des instances de Santé Québec, tant au siège social que dans les établissements.

En tant qu'organisme responsable de l'organisation, de la coordination et de la performance du système de santé et de services sociaux, Santé Québec a le devoir d'instaurer et de soutenir une culture proactive de gestion des risques. La présente politique-cadre de GIR définit les principes directeurs, les rôles et responsabilités, ainsi que les mécanismes de gouvernance nécessaires pour encadrer le cycle de gestion des risques susceptibles d'entraver la réalisation de la mission, ou de compromettre la qualité, la sécurité, la conformité et la réputation du réseau.

Par cette politique-cadre, Santé Québec réaffirme son engagement à renforcer la capacité du système à anticiper les événements indésirables, à s'y adapter, à les gérer efficacement et à en tirer des apprentissages, dans une perspective d'amélioration continue, de gouvernance responsable et de pérennité du système de santé et de services sociaux.

La gestion intégrée des risques est un levier stratégique et transversal qui soutient la réalisation des priorités nationales, régionales et locales, tout en consolidant la confiance envers le système de santé et de services sociaux.

1. Champ d'application

La présente politique-cadre s'applique à l'ensemble de Santé Québec, incluant le siège social et les établissements, et couvre toutes les activités des processus décisionnels, opérationnels et de gestion, dont la planification, la gouvernance, les opérations courantes, les projets structurants et les changements organisationnels. Elle s'applique également aux activités, aux opérations ou aux services confiés à des tiers lorsque ceux-ci agissent pour le compte de Santé Québec.

Elle s'adresse à l'ensemble des personnes œuvrant au sein de l'organisation, qu'elles exercent des fonctions de gouvernance, de gestion, de coordination ou d'exécution, ainsi qu'au personnel salarié ou contractuel.

Elle s'inscrit en complémentarité avec les politiques, les directives et les cadres normatifs existants, et contribue à en assurer la cohérence dans une perspective intégrée de gestion des risques.

2. Objectifs

Le but principal de cette politique est d'offrir une orientation concertée en gestion intégrée des risques afin d'appuyer des décisions éclairées et conformes, permettant ainsi l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels de Santé Québec.

Plus spécifiquement, nous visons à :

1. **encadrer de manière cohérente et coordonnée** la gestion des risques dans tous les secteurs d'activité de l'organisation, en assurant le respect des exigences légales, réglementaires et normatives applicables;
2. **renforcer la capacité de l'organisation** à anticiper, à évaluer, à maîtriser et à surveiller les risques susceptibles de compromettre la mission, les objectifs stratégiques ou opérationnels, la sécurité, ou la réputation de Santé Québec et de ses établissements;
3. **favoriser une culture organisationnelle proactive**, axée sur la prévention, l'apprentissage et l'amélioration continue, en intégrant la gestion des risques à la gouvernance, à la planification et aux processus cliniques, administratifs et décisionnels;
4. **offrir un cadre de référence commun** à l'ensemble de Santé Québec (siège social et établissements) afin d'assurer la sécurité des usagères et des usagers, du personnel et des partenaires, tout en soutenant l'efficience, la performance et la pérennité des services offerts à la population.

3. Cadre législatif, réglementaire et normatif

Cette politique est régie notamment par (liste non exhaustive) :

1. Agrément Canada. (2024). *Norme 2.11*. Dans Cahier Leadership (chapitre 2). Ottawa, Canada : Agrément Canada.
2. Committee of Sponsoring Organizations. (2017). *Cadre de référence COSO-ERM*.
3. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. G-1.021) (ci-après : « LGSSSS »).

4. *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (RLRQ, c. G-1.02).
5. *Loi sur l'administration publique* (RLRQ, c. A-6.01).
6. Organisation internationale de normalisation. (2018). *ISO 31000:2018 — Management du risque — Lignes directrices*. Genève, Suisse : Organisation internationale de normalisation.
7. Politiques ministérielles et règlement interne de Santé Québec.
8. Secrétariat du Conseil du Trésor. (2022). *Les orientations en matière de gestion intégrée des risques dans l'administration gouvernementale : Recueil des politiques de gestion*, SCT 225983, p. 3.

4. Principes directeurs

La politique repose sur cinq (5) grands principes directeurs qui encadrent la mise en œuvre d'une gestion intégrée des risques au sein de Santé Québec :

4.1. Intégration de la GIR à la gouvernance et aux processus décisionnels

- La gestion des risques est intégrée aux activités quotidiennes des instances de gouvernance, de l'administration, des secteurs cliniques et logistiques.
- Chaque décision stratégique ou opérationnelle s'appuie sur des données fiables et une évaluation formelle des risques.
- Elle constitue un pilier du système de gestion global, influençant directement les orientations et les priorités organisationnelles et se traduisant par des résultats concrets qui créent une réelle valeur ajoutée.

4.2. Proactivité et prévention

- Tous les acteurs adoptent une posture proactive visant à anticiper et à prévenir les risques pouvant compromettre l'atteinte des objectifs.
- La gestion des risques prépare l'organisation à réagir de manière opportune et efficace lors de la matérialisation d'un risque, grâce à des plans d'intervention préétablis.

4.3. Approche systémique et transversale

- La GIR couvre l'ensemble des processus et des systèmes, au-delà des seules instances décisionnelles.
- Elle prend en compte les interactions et les interdépendances entre les différents secteurs/domaines d'affaires, notamment cliniques, logistiques, administratifs et technologiques.
- Les mécanismes de maîtrise sont conçus de façon coordonnée et cohérente pour assurer une gestion globale et interconnectée des risques.

4.4. Transparence et responsabilisation

- La consultation des parties prenantes (usagères et usagers, personnel, partenaires, public) est intégrée à l'évaluation et à la communication des risques.
- Les décisions et leurs justifications sont clairement communiquées afin de favoriser l'adhésion aux enjeux et leur compréhension.

- Les accidents sont déclarés et divulgués. Le personnel ne cache pas les erreurs et les accidents, particulièrement lorsqu'il y a des occasions d'améliorer les processus et de prévenir la récurrence, en collaboration avec tous les acteurs concernés, incluant les usagers et usagers et leurs proches.

4.5. Amélioration continue

- La GIR s'inscrit dans une dynamique d'apprentissage organisationnel en continu, favorisant l'autoévaluation et l'amélioration continue des pratiques.
- Les leçons tirées des événements sont intégrées dans les processus.
- La direction et l'organe de gouvernance s'appuient sur l'audit interne pour fournir une assurance et des conseils indépendants, soutenir l'innovation et renforcer la performance organisationnelle.

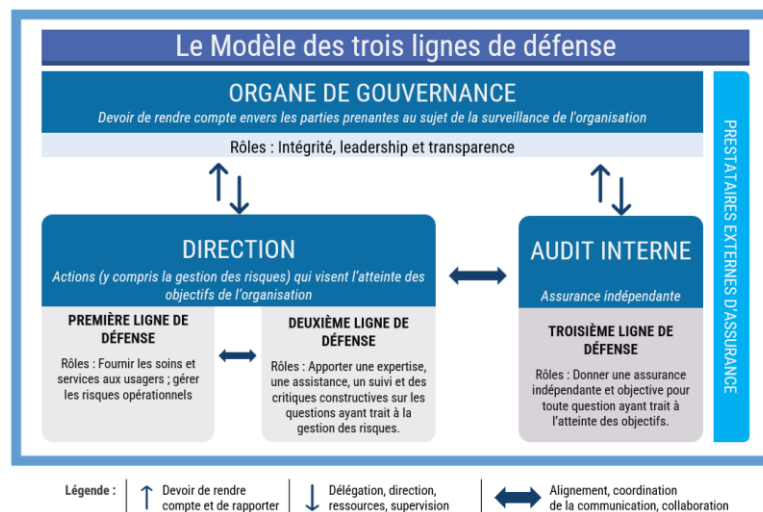
5. Énoncé de la politique

Par la présente politique-cadre, Santé Québec établit les fondements de son approche en matière de GIR et affirme sa volonté d'adopter une démarche structurée, cohérente et transversale à l'ensemble de ses secteurs et de ses domaines d'affaires.

Cette politique définit le cadre de gouvernance et les orientations qui encadrent la conception, la mise en œuvre et l'évolution du programme de GIR, en assurant une intégration systématique de la gestion des risques aux processus stratégiques, tactiques et opérationnels de l'organisation.

5.1. Le Modèle des trois lignes

Afin d'assurer une gestion efficace et responsable des risques, Santé Québec s'appuie sur le Modèle des trois lignes proposé par l'Institut des auditeurs internes (IIA, 2020) : [The IIA's Three Lines Model](#). Ce modèle de gouvernance clarifie la répartition des rôles et responsabilités en matière de gestion des risques, de contrôles internes et d'assurance indépendante, en distinguant les fonctions opérationnelles, les fonctions de soutien et de surveillance, ainsi que les fonctions de vérification indépendante.



5.2. Le programme de GIR

Le programme de GIR constitue le cadre obligatoire de déploiement opérationnel de la gestion intégrée des risques au sein de Santé Québec. Il encadre et structure l'application de la GIR au moyen de processus, d'outils normalisés et de mécanismes de suivi communs, qui doivent être appliqués par l'ensemble des unités et des établissements.

Le Programme fait foi de document de référence et détermine de manière prescriptive les orientations, les composantes, la méthodologie, les rôles et responsabilités, les niveaux de responsabilité ainsi que le calendrier des activités en matière de GIR. Il comprend obligatoirement des méthodes d'appréciation et de priorisation des risques, des mécanismes formels de surveillance et de suivi, la désignation des répondants par catégorie de risque, des indicateurs de performance, ainsi qu'un registre organisationnel consolidé et tenu à jour soutenant la prise de décision et la priorisation stratégique.

5.3. Les grandes catégories de risques

Les catégories de risques couvertes par la GIR sont évolutives et reflètent les enjeux identifiés dans le cadre des activités courantes, des revues de performance, des processus de gouvernance clinique et organisationnelle, ainsi que des consultations menées auprès des directions et des parties prenantes. Elles constituent un référentiel commun permettant d'identifier, de regrouper et d'analyser les risques auxquels Santé Québec peut être exposée.

La liste présentée ci-dessous, non exhaustive, comprend onze (11) catégories de risques accompagnées d'une brève description; chaque unité administrative peut, selon son contexte, les adapter ou les préciser afin de mieux refléter sa réalité opérationnelle et ses priorités.

5.3.1. Gouvernance, leadership et risques stratégiques

Risques liés à la capacité de l'organisation à définir ses orientations, à piloter sa performance, à assurer une prise de décision éclairée et à maintenir la cohérence, l'alignement stratégique et la stabilité du système de gouvernance.

5.3.2. Risques cliniques et liés aux services à la population

Risques directement liés à la prestation sécuritaire et de qualité des soins et des services à la population. Ils touchent la protection de la vie, de la santé, de la sécurité et du bien-être des usagers et usagers et constituent une priorité absolue pour Santé Québec.

5.3.3. Actifs informationnels et protection de l'information

Risques liés à la gouvernance, à la fiabilité, à la disponibilité, à la sécurité et à la performance des actifs informationnels, incluant les systèmes d'information et les processus qui y sont associés, devenus essentiels à la prestation sécuritaire des soins et des services ainsi qu'à la gestion clinique, administrative et organisationnelle.

5.3.4. Conformité légale, réglementaire et éthique

Risques liés à la non-conformité aux lois, aux règlements, aux normes, aux politiques et aux obligations contractuelles applicables. Ils peuvent affecter la légitimité des décisions, l'éthique

organisationnelle, la justice administrative et la confiance des usagères et usagers, du personnel et des partenaires.

5.3.5. Ressources humaines et développement organisationnel

Risques associés à la disponibilité, à la compétence, à la mobilisation et au bien-être de la main-d'œuvre, notamment dans un contexte de pénurie, de surcharge et de dépendance à une expertise spécialisée. Ils influencent la continuité des services, la performance et la résilience organisationnelle.

5.3.6. Ressources matérielles, équipements et infrastructures

Risques liés à la disponibilité, à la fiabilité et à l'entretien des infrastructures, des équipements et des ressources matérielles, incluant les perturbations des chaînes logistiques d'approvisionnement pouvant affecter l'accès aux soins, aux médicaments, aux équipements et aux services de soutien.

5.3.7. Ressources financières

Risques susceptibles d'affecter la saine gestion financière, la capacité de financement, l'allocation optimale des ressources et la viabilité des activités. Ils peuvent compromettre la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs et à soutenir durablement sa mission.

5.3.8. Risques réputationnels et sociétaux

Risques pouvant porter atteinte à l'image et à la crédibilité de Santé Québec, ainsi qu'à la confiance que lui accordent le public, les partenaires et les parties prenantes. Ils influencent l'acceptabilité sociale, la légitimité institutionnelle et la capacité de l'organisation à remplir sa mission.

5.3.9. Environnement et continuité d'activités

Risques liés aux événements environnementaux, climatiques, sanitaires ou technologiques pouvant perturber les infrastructures, la santé publique et la continuité des activités. Ils affectent directement la résilience organisationnelle et la capacité à maintenir les services essentiels.

5.3.10. Partenariats et contextes externes

Risques découlant des relations avec les partenaires, les fournisseurs et les acteurs externes, ainsi que des facteurs géopolitiques, économiques ou réglementaires. Bien que moins fréquents, ils peuvent être hautement perturbateurs, notamment par leurs effets sur les chaînes d'approvisionnement et les services critiques.

5.3.11. Projets et innovations

Risques associés à la planification, à la réalisation et à la mise en œuvre de projets et d'initiatives innovantes. Ils comportent une tolérance accrue à l'incertitude, tout en représentant un levier stratégique majeur lorsqu'ils sont adéquatement encadrés et alignés sur les objectifs organisationnels.

5.4. L'appétit au risque organisationnel

L'appétit au risque de Santé Québec représente le niveau de risque que l'organisation accepte pour atteindre sa mission et ses objectifs, tout en protégeant la sécurité des usagères et des usagers, l'intégrité du système et la confiance du public.

L'appétit au risque est déterminé en fonction de la nature des activités, des obligations légales et réglementaires prévues aux différents encadrements de Santé Québec, notamment le règlement

intérieur de Santé Québec, du plan stratégique et des valeurs de l'organisation. Il est révisé tous les trois (3) ans, ou lors de changements majeurs, et approuvé par le conseil d'administration (CA).

5.4.1. Matrice d'appétit au risque par catégorie et niveau de gravité

La matrice d'appétit au risque par catégorie et niveau de gravité constitue un outil structurant de gouvernance des risques permettant d'orienter la prise de décision et la priorisation des actions en matière de GIR.

Elle exprime, pour chaque grande catégorie de risques, le niveau de risque que Santé Québec est disposée à accepter, à tolérer ou à refuser en fonction de la gravité des conséquences potentielles. En établissant des seuils d'appétit distincts selon le niveau de gravité — de minime à catastrophique — cette matrice favorise une compréhension commune du degré de tolérance organisationnelle, soutient l'évaluation de la criticité des risques et guide l'escalade, le traitement et le suivi des risques au sein des instances appropriées.

		IMPACT (Gravité des conséquences)				
		Minime	Mineur	Modéré	Majeur	Catastrophique
Grandes catégories de risques	Cliniques et services à la population	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
	Conformité légale, réglementaire et éthique	Très limité	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
	Gouvernance, leadership et Stratégique	Limité	Très limité	Aucun	Aucun	Aucun
	Sociétaux et réputationnels	Limité	Très limité	Très limité	Aucun	Aucun
	Actifs informationnels et protection de l'information	Limité	Très limité	Très limité	Aucun	Aucun
	Environnement et continuité des activités	Limité	Limité	Très limité	Aucun	Aucun
	Ressources humaines et développement organisationnel	Acceptable	Limité	Très limité	Aucun	Aucun
	Ressources financières	Acceptable	Limité	Très limité	Très limité	Aucun
	Ressources matérielles, équipements et infrastructures	Acceptable	Limité	Limité	Très limité	Aucun
	Partenariat et contexte externe	Acceptable	Acceptable	Limité	Très limité	Aucun
	Projets et innovations	Soutenable	Acceptable	Limité	Très limité	Aucun

Légende simplifiée appétit au risque

- **Aucun** : Aucun risque accepté (sécurité des usagers, éthique, conformité, cybersécurité).
- **Très limité** : Risque minimalement accepté, mesures strictes requises.
- **Limité** : Une certaine marge de manœuvre est permise si les contrôles sont en place.
- **Acceptable** : Risque toléré dans une logique de valeur ajoutée, si la viabilité est assurée.
- **Soutenable** : Risque assumé stratégiquement, car il constitue un levier d'innovation ou d'adaptation.

5.5. Les critères décisionnels

Voici les critères décisionnels qui encadrent l'analyse et orientent les actions à privilégier :

1. Respect des obligations normatives, légales et réglementaires;
2. Alignement avec la mission, la vision, les valeurs et les priorités de Santé Québec;
3. Prise en compte des valeurs des acteurs concernés : usagères et usagers, proches, personnel, groupes de la population;
4. Conséquences anticipées, positives ou négatives, en fonction de leur probabilité et de leur gravité.

5.6. Les critères de priorisation des risques selon leur criticité

1. La sécurité des personnes;
2. Valeurs éthiques pouvant primer selon le contexte (ex. : qualité de vie, autonomie, autodétermination);
3. Utilisation optimale des ressources;
4. Atteinte des objectifs de performance;
5. Réalisation de la mission en santé et en services sociaux.

5.7. Les variables pour l'évaluation du niveau de criticité

1. Fréquence d'occurrence/probabilité;
2. Niveau de gravité des conséquences;
3. Capacité de détection (prévention ou repérage);
4. Exposition.

6. Rôles et responsabilités

La GIR mobilise des instances et des acteurs provenant de l'ensemble des secteurs et des domaines d'affaires de l'organisation, tant au siège social que dans les établissements de santé. Le succès de la GIR repose sur l'engagement actif et constant de l'organe de gouvernance et de la haute direction, sur une responsabilité claire à tous les niveaux hiérarchiques, ainsi que sur un suivi rigoureux au sein des instances décisionnelles et de vérification indépendante.

Dans une logique de gouvernance et de concertation, leurs rôles et responsabilités sont définis comme suit :

6.1. Instances

6.1.1. Conseil d'administration

Le CA de Santé Québec assume un rôle de gouvernance centrale en matière de GIR. À ce titre, conformément à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (RLRQ, c. G-1.02), il :

- I. adopte la politique-cadre de GIR, incluant les critères de décision relatifs à l'évaluation, à l'appétit et à la tolérance aux risques, sur recommandation de la présidente et cheffe de la direction (PCD);
- II. définit les orientations stratégiques et les priorités nationales en matière de GIR, et veille à leur déploiement cohérent à travers l'ensemble de l'organisation;
- III. met en place la fonction de GIR, notamment en :
 - a. désignant la personne responsable de cette fonction,
 - b. créant ou en désignant, au besoin, une unité administrative responsable,
 - c. allouant les ressources nécessaires à son fonctionnement;

- IV. confie au comité d'audit le soin d'assurer la mise en place du processus de gestion des risques;
- V. s'assure que les risques identifiés sont maîtrisés à tous les niveaux de l'organisation et que les pratiques de GIR appuient une prise de décision éclairée;
- VI. favorise l'instauration d'une culture organisationnelle orientée vers la prévention, la résilience et l'amélioration continue en matière de gestion des risques.

6.1.2. Comité d'audit

Le comité d'audit, relevant du CA, veille à la conformité, à l'efficacité et à l'intégrité du processus de GIR. Il s'assure que Santé Québec dispose d'une vision complète et actualisée de ses risques et des moyens mis en œuvre pour les gérer, notamment à la lumière des nouvelles technologies, des changements législatifs et de l'évolution de l'environnement.

Il reçoit quatre (4) fois par année, ou selon le programme, un rapport consolidé sur la gestion et la maîtrise des risques, formule des recommandations au conseil et peut proposer la réalisation d'audits spécifiques. Le comité d'audit collabore avec les autres comités du conseil afin de soutenir une approche intégrée et cohérente en matière de gestion des risques et de conformité.

6.1.3. Direction de l'audit interne

La Direction de l'audit interne évalue de manière indépendante l'efficacité des mécanismes de GIR dans l'ensemble de Santé Québec et de ses établissements. Elle formule des recommandations d'amélioration, assure un suivi des plans d'action et produit des rapports consolidés au comité d'audit et au CA.

6.1.4. Comité de gouvernance de la gestion intégrée des risques

Le comité de gouvernance de la GIR exerce un rôle de surveillance et de recommandation. Son mandat est de soutenir le CA et la haute direction dans leurs responsabilités en matière de GIR. Il établit et met à jour le portefeuille des risques transversaux de Santé Québec, en veillant à ce qu'il reflète les enjeux stratégiques et opérationnels. Le comité promeut les bonnes pratiques en GIR à l'échelle du siège social et des établissements, et rend compte périodiquement des risques critiques en formulant des recommandations visant à renforcer la cohérence, l'efficacité et la résilience de l'organisation.

6.1.5. Comité consultatif

S'il est constitué, le comité consultatif :

- I. appuie les propriétaires de risques dans le choix, la mise en œuvre et le suivi des mesures d'atténuation sous leur responsabilité;
- II. propose au comité de gouvernance de la GIR des seuils de tolérance ainsi qu'un profil de risque;
- III. examine les rapports de mise en œuvre et de suivi, et soumet des recommandations au comité de GIR.

6.1.6. Comité exécutif de Santé Québec

Le comité exécutif (COMEX) valide les orientations stratégiques nationales en matière de GIR, approuve le cadre de gestion ainsi que le programme triennal de GIR. Il s'assure de leur mise en œuvre et en rend compte au CA, en veillant à la cohérence et à l'efficacité des actions entreprises à l'échelle de Santé Québec et de ses établissements.

6.1.7. Comité de direction du siège social de Santé Québec

Le comité de direction du siège social approuve le portefeuille national des risques organisationnels, assure le suivi des risques organisationnels par établissements et fait la reddition des comptes au COMEX leadership des risques transversaux.

6.1.8. Conseil d'administration d'établissement

Le conseil d'administration d'établissement (CAE) reconduit la politique-cadre en GIR en assurant sa mise en fonction. Il veille à son application et s'assure que les ressources nécessaires sont allouées. Il reçoit et analyse les rapports sur les risques critiques et la performance en GIR, et oriente les décisions stratégiques de l'établissement en cohérence avec les orientations nationales de Santé Québec.

6.1.9. Comité de gestion intégrée des risques d'établissement

Le comité de GIR d'établissement exerce un rôle de surveillance et de recommandation. Il a pour mandat de soutenir le CAE et la haute direction de l'établissement dans l'exercice de leurs responsabilités en matière de GIR. À ce titre, il établit et met à jour le portefeuille des risques organisationnels, en veillant à ce qu'il reflète fidèlement les enjeux stratégiques et opérationnels.

Il a pour responsabilité de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens permettant l'identification, l'analyse et la prévention des incidents et des accidents, incluant les infections associées aux soins, ainsi que le soutien apporté aux usagères et usagers et à leurs proches. Il assure la mise en place d'un registre local des événements indésirables et évitables, le suivi des causes et des mesures correctives, et recommande à la présidente-directrice générale ou au président-directeur général les actions nécessaires.

6.1.10. Comité de direction d'établissement

Le comité de direction d'établissement assume la responsabilité opérationnelle de la GIR au sein de l'établissement. À ce titre, il :

- I. applique la politique locale en cohérence avec les orientations nationales;
- II. approuve le portefeuille des risques organisationnels;
- III. signale les risques critiques au CAE et aux comités concernés;
- IV. favorise une culture de sécurité, de qualité et de responsabilisation;
- V. rend compte périodiquement au CAE de la situation et des mesures correctives ou préventives.

6.1.11. Comité de gestion par direction

Instance de pilotage de la GIR, le comité de gestion par direction met à jour le portefeuille des risques opérationnels de la direction, applique et suit les mesures d'atténuation, ajuste les plans au besoin et rend compte aux instances supérieures. Il contribue à la culture de prévention et de sécurité en sensibilisant les gestionnaires et le personnel de son secteur.

6.2. Acteurs – Organe de gouvernance stratégique

6.2.1. Président du comité d'audit du conseil d'administration

Le président du comité d'audit du CA assure un rôle de surveillance et d'assurance indépendante en matière de gouvernance et de gestion des risques. Il veille à ce que le CA reçoive une information fiable, complète et ponctuelle sur l'état des risques, les mesures de maîtrise et la performance du système de GIR.

À ce titre, il :

- I. supervise la qualité et l'intégrité des rapports de gestion des risques présentés au CA;
- II. s'assure que le cadre de GIR est conforme aux normes légales, réglementaires et organisationnelles;
- III. fournit au CA une assurance indépendante sur l'efficacité des mécanismes de contrôle et de gestion des risques;
- IV. participe à l'évaluation périodique de la maturité et de la performance du programme de GIR;
- V. soutient la mise en place de recommandations pour renforcer la gouvernance, la transparence et la reddition de comptes.

6.2.2. Présidente et cheffe de la direction (PCD) de Santé Québec

La PCD est la promotrice de la GIR à l'échelle nationale. Elle s'assure que les principes de la politique-cadre sont appliqués, que les risques sont intégrés à la planification stratégique et que les seuils de tolérance sont définis et respectés en collaboration avec les directions cliniques et administratives. Elle rend compte au CA des risques critiques et des mesures mises en place.

6.3. Acteurs – Pilotage et supervision, deuxième ligne

6.3.1. Responsable national de la gestion intégrée des risques (*chief risk officer* – CRO)

La directrice de la gestion des risques agit à titre de *chief risk officer* (CRO) de Santé Québec. Elle est responsable de définir, de déployer et de maintenir un cadre organisationnel de GIR aligné sur la mission, la vision et les orientations stratégiques de l'organisation.

Elle exerce un rôle transversal de deuxième ligne de défense en veillant à la cohérence, à la maturité et à la performance de la gestion des risques à l'échelle de l'ensemble du réseau. À ce titre, elle assure la supervision du programme GIR, l'intégration des différentes catégories de risques (cliniques,

financiers, opérationnels, informationnels, technologiques, juridiques et réputationnels) et la cohérence des pratiques entre les établissements.

Le CRO coordonne les travaux nationaux en GIR, élabore et diffuse les cadres méthodologiques, les politiques, les normes et les outils communs, consolide le portefeuille national des risques, et soutient les instances de gouvernance dans l'analyse des risques et la prise de décision stratégique.

6.3.2. Coordonnatrice nationale de la gestion intégrée des risques (CNGIR)

La coordonnatrice nationale de la gestion intégrée des risques soutient la directrice de la gestion des risques (CRO) dans la mise en œuvre opérationnelle, la cohérence et l'amélioration continue du cadre de GIR à l'échelle de Santé Québec.

Elle agit comme référente organisationnelle pour l'application des processus, des outils et des pratiques de la GIR. Elle accompagne les directions et les établissements dans l'identification, l'évaluation, le suivi et la documentation des risques, contribue au développement des capacités organisationnelles en matière de gestion des risques et participe à la consolidation et à l'analyse du portefeuille national des risques.

6.3.3. Responsable de la gestion des risques cliniques liés à la prestation des soins et des services

Cette personne, désignée par Santé Québec, est responsable de la coordination, de l'analyse, du suivi et de l'amélioration continue des risques cliniques liés aux soins de santé et aux services sociaux, en collaboration avec les directions cliniques et les instances de gouvernance, et en cohérence avec le cadre de GIR.

6.3.4. Responsable des technologies de l'information (*chief information officer* – CIO)

Le chef de l'information (CIO) ou le directeur des systèmes d'information (DSI) est responsable de la gestion des risques technologiques et informationnels liés aux systèmes d'information et aux infrastructures numériques.

Il veille à la disponibilité, à l'intégrité, à la confidentialité et à la performance des actifs informationnels, à la résilience des infrastructures numériques et à la gestion responsable des technologies émergentes, incluant l'intelligence artificielle. Il s'assure que les risques technologiques sont identifiés, évalués et pris en compte dans le cadre global de la GIR, en collaboration avec le CRO et les autres parties prenantes.

6.3.5. Responsable de la sécurité de l'information (*chief information security officer* – CISO)

Le responsable de la sécurité de l'information (CISO) est chargé de définir, de mettre en œuvre et de maintenir la stratégie de cybersécurité et de sécurité de l'information de Santé Québec, en cohérence avec les orientations organisationnelles et le cadre de GIR.

Il est responsable de l'identification, de l'évaluation et du traitement des risques de cybersécurité, incluant les menaces liées aux cyberattaques, aux incidents de sécurité, à la protection des renseignements personnels et à la conformité aux exigences légales et réglementaires en matière de sécurité de l'information.

Le CISO collabore étroitement avec le CIO pour assurer la sécurité des systèmes et des infrastructures technologiques, et avec le CRO pour l'intégration des risques de cybersécurité au portefeuille national des risques. Il contribue à la mise en place de mécanismes de prévention, de détection, de réponse aux incidents et de continuité des activités, et soutient la sensibilisation et la formation des équipes en matière de sécurité de l'information.

6.3.6. Répondant des risques par vice-présidence ou domaine d'affaires

Le répondant des risques est une personne désignée par la vice-présidence concernée et officialisée par le comité de direction. Il exerce, au niveau tactique, un rôle de coordination et de supervision des risques relevant de son domaine d'affaires. Il assure la cohérence des pratiques de gestion des risques, suit l'évolution du portefeuille de risques, veille à la mise en œuvre et au suivi des mesures d'atténuation, documente les actions réalisées et propose les ajustements requis. Il rend compte de l'état des risques aux instances de direction et de gouvernance et agit en lien fonctionnel avec la coordination nationale de la GIR ainsi qu'avec les responsables de GIR des établissements.

6.3.7. Responsable de la GIR de l'établissement

La personne responsable de la GIR de l'établissement est désignée par la présidente-directrice générale ou le président-directeur général (PDG) de l'établissement, responsable au niveau stratégique local, de la coordination et de la mise en œuvre du programme de GIR au sein de l'établissement.

À ce titre, elle :

- I. coordonne l'application du cadre et du programme de GIR de Santé Québec à l'échelle de l'établissement;
- II. exerce une autorité fonctionnelle sur les propriétaires de risques de l'établissement;
- III. soutient les directeurs et directrices ainsi que le comité de direction dans l'identification, l'évaluation et le traitement des risques;
- IV. assure la tenue à jour du registre des risques organisationnels de l'établissement;
- V. produit les rapports périodiques requis et en assure la reddition de comptes au comité de gestion des risques et aux instances concernées.

6.4. Acteurs – Gestion des risques opérationnels, première ligne

6.4.1. Vice-président ou vice-présidente

Les vice-présidents et vice-présidentes sont responsables de l'intégration de la GIR au sein de leur secteur d'activité. Ils veillent à ce que les gestionnaires appliquent les mécanismes de gestion des

risques et s'assurent de la maîtrise des risques, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'organisation.

À ce titre, ils :

- I. exercent une supervision des risques relevant de leur secteur;
- II. participent à l'analyse et à la prise de décisions concernant les risques organisationnels transversaux au sein du COMEX;
- III. assurent la reddition de comptes auprès du CA, conformément aux mécanismes établis.

6.4.2. Président-directeur général ou présidente-directrice générale d'établissement

Le ou la PDG d'établissement est responsable de la mise en œuvre et de l'application locale de la politique-cadre de GIR. À ce titre, il ou elle s'assure que les mécanismes de gestion des risques sont déployés et appliqués au sein de l'établissement et rend compte au CA des risques significatifs, de leur évolution et des mesures d'atténuation mises en place.

6.4.3. Directrices et directeurs

Les directrices et directeurs sont responsables de la mise en œuvre de la GIR au sein de leur direction. Ils pilotent l'identification, l'évaluation et le traitement des risques relevant de leur périmètre d'activités et s'assurent que les mécanismes de gestion des risques sont appliqués de façon cohérente et systématique.

À ce titre, ils :

- I. veillent à l'intégration de la GIR dans la planification, les processus et les activités de leur direction;
- II. assurent le suivi des risques opérationnels, incluant la mise à jour des registres de risques de leur direction;
- III. consolident les risques opérationnels afin de contribuer à l'élaboration des registres des risques organisationnels;
- IV. s'assurent de la mise en œuvre et du suivi des mesures d'atténuation;
- V. exercent une reddition de comptes auprès du niveau exécutif, du ou de la PDG et des instances de gouvernance, selon les mécanismes établis;
- VI. garantissent la qualité, la fiabilité et la transmission de l'information relative aux risques aux parties prenantes concernées.

6.4.4. Gestionnaires et cadres intermédiaires

Les gestionnaires et les cadres intermédiaires constituent la première ligne de responsabilité en matière de GIR. Ils sont responsables de l'identification, de l'évaluation et de la maîtrise des risques liés aux activités de leur unité ou service et veillent à l'application quotidienne des principes de la GIR dans les activités cliniques, administratives et techniques.

À ce titre, ils :

- I. appliquent les processus, les outils et les exigences de la GIR dans les opérations courantes;
- II. soutiennent et mobilisent leurs équipes dans l'identification, la déclaration et le suivi des risques;
- III. assurent la mise en œuvre, le suivi et l'efficacité des mesures de prévention et d'atténuation;
- IV. veillent à la déclaration, à l'analyse et au suivi des incidents, des accidents et des situations à risque, conformément aux mécanismes établis;
- V. contribuent à la mise à jour des registres des risques opérationnels;
- VI. favorisent et maintiennent une culture de sécurité, de prévention et d'amélioration continue au sein de leurs équipes;
- VII. rendent compte de l'état des risques et des actions entreprises aux niveaux de gestion appropriés.

6.4.5. Propriétaire du risque

Le propriétaire du risque est un gestionnaire ou un responsable opérationnel désigné par la direction et approuvé par le comité de direction de l'établissement. Il est responsable de l'identification, de l'analyse, de l'évaluation, du traitement et du suivi des risques relevant de son périmètre d'activités.

À ce titre, il :

- I. assure la mise à jour du registre des risques opérationnels;
- II. soutient la mise en œuvre des mesures correctives et préventives;
- III. communique l'information pertinente au répondant du risque ou au responsable de la GIR de l'établissement;
- IV. collabore avec les gestionnaires concernés, afin de documenter et de proposer les mesures d'atténuation appropriées.

6.5. Acteurs – Parties prenantes et partenaires

6.5.1. Membres des conseils professionnels

Les membres des conseils professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, notamment le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le Conseil des infirmières et infirmiers (CII), le Conseil multidisciplinaire (CM) et, le cas échéant, le Conseil des sages-femmes, sont consultés sur les enjeux cliniques liés aux risques.

À ce titre, ils :

- I. contribuent à l'analyse et à la prévention des risques cliniques;
- II. sensibilisent leurs membres aux principes et aux pratiques de la GIR;
- III. participent à la diffusion de l'information et à la promotion d'une culture de qualité et de sécurité des soins;
- IV. rendent compte de leurs activités et de leurs recommandations en matière de gestion des risques aux instances de gouvernance et aux comités concernés;
- V. désignent, lorsque requis, des représentants appelés à siéger aux instances et aux comités organisationnels liés à la gestion des risques.

6.5.2. Personnel et collaborateurs

Toute personne impliquée (personnel, médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, résidents, stagiaires, bénévoles, partenaires d'affaires) dans le processus clinique ou administratif de la prestation de soins ou de services doit :

- I. collaborer activement à la prévention et à la sécurité;
- II. signaler rapidement tout risque identifié;
- III. appliquer les mesures d'atténuation;
- IV. respecter les mécanismes formels de déclaration d'incidents, d'accidents ou de dangers.

6.5.3. Usagers et proches

Les usagères et usagers, leurs familles ou les personnes proches aidantes peuvent signaler tout risque ou situation préoccupante à une ou un gestionnaire ou à un membre de l'équipe de soins. Ils contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

6.5.4. Usagers-ressources et partenaires du vécu

Dans une approche de partenariat, les usagers-ressources et partenaires du vécu contribuent à la détection et à l'analyse des risques en mettant à profit leur expérience. Ils participent à l'amélioration des pratiques de prévention et de gestion des risques et sont consultés dans le cadre de projets novateurs afin d'assurer la prise en compte de la voix des usagères et usagers.

6.5.5. Partenaires communautaires et municipaux

Les partenaires communautaires et municipaux collaborent à l'identification et à la prévention des risques populationnels, sociaux et environnementaux. Leur contribution est essentielle dans la planification et la mise en œuvre des mesures d'urgence, ainsi que dans la coordination intersectorielle visant la sécurité et le bien-être de la population. Ils peuvent être consultés dans le cadre des projets afin d'assurer la consultation citoyenne et évaluer l'effet citoyen.

7. Mise en œuvre

La mise en œuvre de la GIR repose sur une responsabilité partagée mobilisant l'ensemble des acteurs de Santé Québec. Elle s'inscrit dans les mécanismes existants de gouvernance, de gestion et de reddition de comptes, et est structurée selon le Modèle des trois lignes de l'*Institute of Internal Auditors* (IIA) afin de clarifier les rôles, les responsabilités et les niveaux d'indépendance en matière de gestion des risques.

Une coordination centrale, assurée par le siège social de Santé Québec, veille à la cohérence des pratiques, à la consolidation des risques organisationnels, à la priorisation des risques systémiques et à la gestion des enjeux transversaux à l'échelle du réseau.

Les mécanismes de gouvernance des risques sont précisés dans la Charte de gouvernance des risques, élaborée en complément de la présente politique, laquelle encadre les rôles, les instances et les processus nécessaires à une mise en œuvre efficace et intégrée de la GIR.

7.1. Rôles décisionnels et consultatifs

La gouvernance des risques dans les opérations repose sur une concertation structurée entre :

- les instances décisionnelles, responsables :
 - I. de l'appréciation, du traitement et du suivi des risques;
 - II. de l'approbation des orientations, de la prise de décision et de la reddition de comptes;
- les instances consultatives, responsables :
 - I. de l'analyse, de l'évaluation, de l'encadrement des risques;
 - II. du suivi, de l'accompagnement visant à soutenir la prise de décision éclairée.

7.2. Participation intégrée des acteurs

La GIR s'appuie sur l'implication continue et structurée de toutes les parties prenantes : cadres, professionnels, personnel, partenaires, usagères et usagers et leurs représentants. Chaque acteur contribue, selon sa ligne de défense, à l'appréciation, au traitement et au suivi des risques.

Cette participation systématique favorise :

- une gouvernance partagée des risques;
- la cohérence entre les différents niveaux hiérarchiques;
- l'intégration des risques dans la planification stratégique, la prise de décision et les opérations quotidiennes.

7.3. Culture organisationnelle et amélioration continue

La GIR favorise le développement d'une culture de risque orientée prévention, sécurité et qualité. Les pratiques de GIR doivent être intégrées comme une composante permanente de la gouvernance clinique et administrative.

Un programme de sensibilisation et de changement culturel vise à :

- renforcer l'adhésion de tous les acteurs;
- accroître la compréhension des enjeux liés aux risques;
- promouvoir des comportements proactifs;
- consolider la culture de gestion des risques;
- ancrer durablement la prévention dans les pratiques quotidiennes.

7.4. Mécanismes de suivi et reddition de comptes

La mise en œuvre de la GIR repose sur des mécanismes formels de suivi et de reddition de comptes, adaptés aux différents niveaux hiérarchiques et de gouvernance de Santé Québec.

Guidée par le programme de GIR, la surveillance des risques est assurée par les propriétaires des risques dans les opérations, en lien fonctionnel avec les répondants des risques et les responsables de la GIR de chaque établissement. Elle vise la consolidation et l'analyse des risques opérationnels et organisationnels afin de détecter toute évolution significative ou critique et de soutenir la prise de décision.

7.4.1. Suivi opérationnel

Le suivi opérationnel est assuré par les gestionnaires et les propriétaires de risques. Il porte notamment sur :

- l'application des mesures d'atténuation;
- la mise à jour du registre des risques opérationnels;
- la production de rapports réguliers aux directions concernées.

7.4.2. Suivi organisationnel

Le suivi organisationnel est coordonné par les responsables de la GIR des établissements, en collaboration avec les répondants des risques par vice-présidence ou domaine d'affaires. Il permet :

- la consolidation des risques opérationnels dans des registres des risques organisationnels par domaine d'affaires;
- l'analyse des tendances et des enjeux émergents;
- la diffusion d'indicateurs de performance, conformément au programme de GIR de Santé Québec.

7.4.3. Reddition aux instances décisionnelles

Les comités de direction, le COMEX et les CA reçoivent périodiquement :

- des bilans sur l'état des risques;
- les actions entreprises;
- l'évolution des niveaux de criticité.

La reddition de comptes s'effectue selon une fréquence préétablie ou en fonction des besoins stratégiques, notamment par :

- le **rapport de gestion des risques consolidé** présenté au COMEX et aux CA;
- les **rapports sectoriels** produits par les comités de GIR et les établissements;

- des **tableaux de bord** permettant de suivre l'évolution des risques critiques, la performance du système de GIR et l'état des actions d'atténuation.

7.4.4. Amélioration continue

Les résultats issus des suivis et des redditions sont utilisés pour ajuster les stratégies, renforcer les mesures de prévention et consolider la culture de GIR.

7.5. Mise à jour de la gouvernance

La Charte de gouvernance est révisée tous les trois (3) ans, ou plus fréquemment si un changement structurel, réglementaire ou contextuel majeur le justifie.

8. Évaluation et révision de la politique-cadre

8.1. Évaluation

Le succès durable de la GIR repose sur son intégration concrète dans les pratiques de gestion et sur une évaluation continue. La Direction de l'audit interne et de la gestion intégrée des risques, via le service de coordination de GIR, accompagne les vice-présidences et les établissements dans l'application du cadre national en fournissant :

- un soutien méthodologique;
- le suivi de la conformité aux normes;
- l'ajustement des pratiques selon l'évolution des besoins.

La GIR est intégrée aux systèmes de gestion de la performance et appuyée par des indicateurs clés de processus et de résultats, permettant une vision globale et dynamique de l'état d'avancement. Les données sont issues du système d'information sur la qualité et la performance, et un tableau de bord permet de rendre compte périodiquement de l'implantation du cadre et de ses effets.

Pour plus de détails, se référer au document « Guide de la GIR de Santé Québec ».

8.2. Révision

La politique-cadre fait l'objet d'une révision au moins tous les trois (3) ans, ou dès qu'un changement significatif pourrait l'affecter.

9. Encadrements associés

1. Le cadre d'appétit au risque de Santé Québec
2. La Charte de gouvernance des risques de Santé Québec
3. Le Guide de la GIR de Santé Québec
4. Le Programme national de GIR de Santé Québec – avril 2026 à mars 2029

11. Diffusion

La présente politique est diffusée conformément aux règles prévues par le règlement intérieur de Santé Québec. Sa diffusion est assurée en collaboration avec la Vice-présidence aux affaires publiques et aux communications. Elle sera rendue accessible sur les plateformes officielles de Santé Québec, notamment le site Web institutionnel et les espaces internes destinés aux gestionnaires et au personnel.

12. Entrée en vigueur

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le CA de Santé Québec – Siège social.

13. Définitions

Dans la politique, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-après.

Acteurs : les parties prenantes qui jouent un rôle déterminant dans l'identification, l'évaluation, l'atténuation, le suivi et la gouvernance des risques, selon la ligne de défense à laquelle elles appartiennent. Leur implication transversale et coordonnée est essentielle afin d'assurer une gestion efficace des enjeux susceptibles d'affecter l'atteinte des objectifs stratégiques.

Atténuation du risque : ensemble des mesures prises pour gérer un risque afin de favoriser l'atteinte des objectifs de l'organisation.

Appétit au risque : le niveau et le type de risque qu'une organisation est prête à accepter pour atteindre ses objectifs stratégiques et opérationnels, tout en assurant la qualité, la sécurité et la pérennité de ses services.

Appréciation du risque : processus global qui regroupe l'identification, l'analyse et l'évaluation des risques, afin de déterminer leur nature, leurs causes, leur probabilité et leurs conséquences. L'appréciation des risques permet d'éclairer la prise de décision en hiérarchisant les risques et en orientant les mesures de traitement ou de maîtrise appropriées.

Catégorie de risques : regroupement suffisamment générique pour désigner et rassembler des risques relevés dans diverses entités d'une même organisation.

Culture de risque : culture organisationnelle issue de l'amélioration continue. Elle regroupe l'ensemble des normes, des valeurs et des comportements liés à la GIR qui influencent les décisions des membres de Santé Québec. Lorsqu'une culture du risque est établie, les membres de Santé Québec sont sensibilisés à la gestion des risques et la considèrent comme une partie intrinsèque de leur travail. Cette culture contribue à ce que les risques soient appréhendés comme des moyens pour l'organisation d'accroître la probabilité d'atteindre ses objectifs, plutôt que d'être perçus comme les symptômes d'une gestion déficiente.

Établissement : organisation publique de santé regroupant plusieurs installations (hôpitaux, CLSC, CHSLD, centres de réadaptation, etc.), responsable d'offrir à la population des soins et des services de santé et des services sociaux accessibles, sécuritaires et de qualité.

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 traitement et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque qui ont causé ou auraient pu causer des dommages à l'usagère ou l'utilisateur.

Gestion intégrée des risques (GIR) : 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'usagère ou l'utilisateur, aux personnes visiteuses, au personnel, aux biens de ceux-ci ou à ceux de l'établissement.

Gravité : l'ampleur des conséquences que pourrait avoir un risque s'il se matérialise. Elle reflète l'effet potentiel sur les objectifs stratégiques, la qualité des services, la sécurité, la réputation ou les ressources.

Impact : l'effet concret ou potentiel que ce risque peut avoir sur les objectifs, les livrables, les ressources ou les parties prenantes d'un projet s'il se réalise. Il correspond aux conséquences observables du risque, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives.

Incertitude : manque de clarté quant à la survenue, à la nature ou aux conséquences d'un événement. Elle reflète une variabilité ou une absence d'information complète pouvant affecter la capacité d'une organisation à atteindre ses objectifs.

Mesure d'atténuation : action ou mécanisme spécifique mis en place pour réduire la probabilité d'occurrence d'un risque ou d'en limiter les répercussions.

Probabilité : correspond à la vraisemblance ou à la possibilité qu'un événement se produise dans un contexte donné, ainsi qu'à sa fréquence attendue.

Risque : ce terme désigne la « combinaison de la probabilité qu'une situation entraînant des conséquences se produise et l'importance des conséquences pouvant en résulter ».

14. Acronymes

CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée

CLSC : centre local de services communautaires

GIR : gestion intégrée des risques

ISO : Organisation internationale de normalisation

LGSSSS : Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux

PCD : présidente et cheffe de la direction

PDG : président-directeur général, présidente-directrice générale

RLRQ : Recueil des lois et des règlements du Québec

VP : Vice-présidence

15. Références

1. Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. (2011). [Guide de gestion intégrée des risques](#).
2. Institut canadien pour la sécurité des patients. (2020). [Le Cadre canadien sur la qualité des soins et la sécurité des patients pour les services de santé](#).
3. The Institute of Internal Auditors (IIA). (2020). [The IIA's Three Lines Model](#).
4. Secrétariat du Conseil du trésor du Canada. (2017). [Guide de gestion intégrée du risque](#).
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). [Modèle de politique en gestion intégrée des risques à l'intention des ministères et organismes assujettis à la Loi sur l'administration publique](#).
6. Revenu Québec. (2019). [Politique concernant la gestion intégrée des risques](#).
7. Santé Canada. (septembre 2023). [Guide de gestion des risques de Santé Canada](#).
8. Agence de la santé publique du Canada. (septembre 2025). [Méthode d'évaluation des risques](#).

16. Modifications apportées depuis la dernière version

Les modifications apportées à la version précédente sont indiquées dans le tableau suivant :

Section	Modification	Justification
Première version		

