

# PROGRAMME DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance  
et de l'éthique

Juin 2024



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
1. OBJECTIF .....	3
2. PRINCIPES DIRECTEURS .....	4
3. DÉFINITIONS.....	5
4. PROCESSUS DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES .....	6
4.1 L'identification des risques; pour savoir .....	6
4.2 L'analyse des risques; pour comprendre.....	10
4.3 L'évaluation du risque; pour décider des actions futures à entreprendre.....	10
4.4 L'option de traitement du risque; pour choisir de traiter ou non le risque.....	10
4.5 L'élaboration et la mise en œuvre du plan de traitement pour l'atténuation des risques, pour agir .....	11
4.6 L'évaluation du processus pour s'ajuster et s'améliorer .....	12
5. MÉCANISMES DE SUIVIS ET REDDITION DE COMPTE .....	12
5.1 Au niveau opérationnel .....	13
5.2 Au niveau tactique .....	14
5.3 Au niveau stratégique .....	14
5.3.1 CGR élargi.....	14
5.3.2 Comité de direction.....	14
6. CONCLUSION.....	15
7. LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES .....	15
8. ANNEXES .....	16
ANNEXE 1 – VRAISEMBLANCE (NIVEAU DE PROBABILITÉ) QUE LE RISQUE SURVIENNE.....	17
ANNEXE 2 – CONSÉQUENCES RELIÉES À LA GRAVITÉ DU RISQUE .....	18
ANNEXE 3 –INDICE DE CRITICITÉ DU RISQUE .....	19
ANNEXE 4 – PLAN D'ATTÉNUATION DES RISQUES .....	20
ANNEXE 5 – SUIVIS INTERNES SELON LE NIVEAU DE RISQUE .....	21

## INTRODUCTION

Le programme en gestion intégrée des risques (GIR) du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de l'Est-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) répond à l'obligation prévue au paragraphe 2 de l'article 181.0.0.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, ch.S-4.2) (LSSSS). Cette obligation de la LSSSS confie le mandat au comité de vérification du conseil d'administration (CA) « de s'assurer que soit mis en place et déployé un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement ». Conséquemment, le comité de gestion des risques (article 183.2 de la LSSSS) a pour mandat de voir aux activités liées à la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers.

Le manuel d'évaluation *Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales* précise au chapitre 2 qu'il faut gérer les risques de façon intégrée en priorité (2.11, p.124). Il est attendu que « les gestionnaires de l'établissement adoptent un cadre en GIR afin d'identifier, d'analyser, d'atténuer et de gérer les risques potentiels et réels, dans le but d'accroître la performance de l'établissement à cet égard » (norme 2.11.1, p.124).

La GIR s'insère dans le cadre de gestion intégrée de la performance organisationnelle et des meilleures pratiques reconnues par Agrément Canada en lien avec les normes évaluant le Leadership.

### 1. OBJECTIF

L'objectif du programme est d'établir les bases d'un système structuré et cohérent de GIR pour déterminer et analyser les risques réels et potentiels de l'ensemble des activités de l'établissement.

Par son approche proactive et préventive, la GIR, vise à favoriser l'atteinte des objectifs organisationnels suivants :

- Avoir une vision globale et transversale des risques inhérents à l'établissement permettant une prise de décision avisée afin d'assurer la maîtrise du risque, et ce, à tous les niveaux de l'établissement ;
- Assurer une prestation de soins et de services efficace, efficiente et sécuritaire ;
- Gérer avec efficience et efficacité les ressources humaines, financières, matérielles, technologiques et informationnelles disponibles afin d'offrir des services performants ;
- Respecter le cadre législatif, règlementaire, et normatif en vigueur ainsi que toute obligation contractuelle.

L'objectif ultime d'un système de GIR est de permettre, via une démarche d'amélioration continue, la maîtrise de tous les risques identifiés afin de rendre l'ensemble des activités et processus de l'établissement sécuritaires.

## 2. PRINCIPES DIRECTEURS

- 2.1. La GIR est une responsabilité organisationnelle qui requiert la mise en place de systèmes de détection, d'analyse et de traitement des risques dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement. La GIR est une composante du système de gestion de l'établissement et de l'ensemble des processus de gouvernance, administratifs, cliniques et logistiques.
- 2.2. La GIR doit devenir une composante essentielle du processus de prise de décision afin d'encourager une gestion proactive et préventive des risques. Les acteurs impliqués doivent agir de manière proactive afin d'éviter que les risques identifiés ne puissent entraver l'atteinte des objectifs organisationnels.
- 2.3. La GIR doit être incorporée à l'ensemble des systèmes et des processus de l'établissement afin d'optimiser la Qualité, l'Accessibilité, l'Effizienz et la Mobilisation (Vrai Nord) et respecter les valeurs organisationnelles: la collaboration, la communication, la qualité des soins et services, le professionnalisme et le respect.
- 2.4. La GIR tient compte de l'importance d'implanter une culture juste et contribue à l'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.
- 2.5. La GIR est un système intégratif qui touche l'ensemble des parties prenantes de l'établissement. Chaque employé, médecin, gestionnaire, stagiaire, bénévole et fournisseur doit contribuer à la GIR selon les dispositions prévues dans le programme GIR.
- 2.6. La GIR implique que tous les acteurs et toutes les instances de l'établissement doivent procéder à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la réalisation de leurs objectifs.
- 2.7. La GIR implique que tous les acteurs doivent communiquer avec les autres parties prenantes pour chercher à comprendre, évaluer et améliorer la situation de risque.
- 2.8. La GIR doit permettre de développer une vision globale et entière des risques. Cette vision permet ainsi de responsabiliser l'ensemble des acteurs impliqués vers la recherche de solutions et d'harmoniser les différentes démarches.
- 2.9. La GIR doit s'appuyer sur une consultation adéquate des parties prenantes, notamment les usagers et leur représentant, les employés ainsi que les partenaires et la communauté, lorsqu'approprié.
- 2.10. La GIR doit être intégrée dans les activités quotidiennes.

### 3. DÉFINITIONS

**Catégorie de risque :** catégorie de risque suffisamment générique pour désigner et regrouper des risques relevés dans diverses entités d'un même établissement.

**Critère décisionnel :** critère permettant aux différents gestionnaires de l'établissement de déterminer si un risque est acceptable ou non. Ces critères peuvent être issus des lois et des règlements, des différents cadres normatifs ou des obligations de l'établissement.

**Culture juste :** reconnaissance d'une distinction entre l'erreur de bonne foi (qui ne doit pas entraîner de blâme) et la conduite négligente ou malfaisante qui peut faire l'objet de sanctions.

**Gestion des risques :** activité de gestion, basée sur un processus d'identification, d'analyse, d'évaluation et de traitement, qui consiste à décider de la conduite à suivre face aux risques de manière à favoriser l'atteinte des objectifs poursuivis.

**Gestion intégrée des risques (GIR) :** gestion qui repose sur une approche globale, proactive et continue des risques de toute nature dans tous les secteurs d'activités et à tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement. Ce concept ne doit pas être confondu avec la gestion des risques prévue dans le mandat du comité de gestion des risques (l'article 183.2 de la LSSSS) qui désigne les activités liées à la prestation sécuritaire de service de santé et de services sociaux aux usagers.

**Outils de gestion intégrée des risques (GIR) :** outils permettant de déterminer le risque par un indice de gravité, un indice de fréquence du risque, un niveau de criticité et un niveau de maîtrise du risque (p.ex. : matrice de risque, plan d'atténuation des risques).

**Mesure de maîtrise du risque :** toute mesure formelle qui est mise en place pour réduire ou gérer le risque. Une mesure de maîtrise du risque peut prendre la forme d'une politique, d'une procédure, d'une formation, d'une inspection des équipements, d'une loi, etc.

**Plan d'atténuation des risques :** consiste à réduire le risque et à diminuer la survenue ou les conséquences reliées au risque.

**Plan de sécurité organisationnel :** comprends le registre des risques et les plans d'atténuation des risques qui en découlent.

**Registre des risques organisationnels :** résultat de l'identification, l'évaluation, la hiérarchisation et le niveau de maîtrise des risques tant sur le plan clinique qu'organisationnel.

**Risque :** l'effet de l'incertitude sur les objectifs. Il exprime la probabilité et la gravité d'un événement susceptible de nuire à l'atteinte des objectifs de l'établissement.

**Risque brut :** niveau de risque sans tenir compte des mesures de maîtrise du risque.

**Risque résiduel** : niveau de risque avec les mesures de maîtrise du risque lorsqu'elles sont réalisées.

**Responsables de risque** : personnes désignées par la direction du service pour assurer l'ensemble des risques et le plan de traitement des risques de son secteur d'activité. Elles s'intéressent particulièrement aux risques transversaux dans leurs champs de compétences respectifs.

**Tolérance au risque** : désigne la volonté d'un établissement d'accepter ou de rejeter un niveau donné de risque résiduel. La tolérance au risque peut varier au sein de l'établissement, en fonction de l'environnement opérationnel, des parties intéressées, etc.

#### 4. PROCESSUS DE GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Le processus de GIR est utilisé afin d'être proactif au sein de notre organisation. Il permet de repérer les événements ou les conditions posant des risques puis de les gérer à tous les échelons de l'organisation en fonction des seuils de tolérance établis ou renouvelés.

En prévision des cycles de visite d'Agrément Canada, le Service de la GIR accompagne les différentes directions et parties prenantes à travers l'ensemble des étapes du processus de GIR afin d'élaborer le plan de sécurité organisationnel. Cette démarche permettra à l'organisation de connaître ses risques et établir des priorités d'action afin de les traiter.

Ce processus s'articule autour de six grandes étapes successives définies comme suit :

1. L'identification des risques; pour savoir ;
2. L'analyse des risques; pour comprendre ;
3. L'évaluation du risque; pour décider des actions futures à entreprendre ;
4. L'option de traitement du risque; pour choisir de traiter ou non le risque ;
5. L'élaboration et la mise en œuvre des plans d'atténuation des risques; pour agir ;
6. L'évaluation du processus; pour s'ajuster et s'améliorer.

##### 4.1 L'identification des risques; pour savoir

L'identification des risques est un processus de gestion permettant de reconnaître un risque réel ou potentiel et d'en déterminer les principaux éléments. L'objectif de cette étape est d'établir une liste exhaustive de l'ensemble des risques, de leurs sources, leurs causes et leurs conséquences potentielles. Il est important de tenir compte de tous les risques susceptibles d'influencer la conduite des affaires de l'établissement ou d'un secteur, quelle que soit leur source.

Il s'agit d'une étape primordiale dans la GIR puisque celle-ci conditionnera la démarche en identifiant les risques potentiels ou réels et les zones de vulnérabilité. À partir des catégories de risques prédéfinies, établir une liste complète de l'ensemble des risques actuels et émergents de votre direction, de votre secteur ou de votre unité, par exemple.

L'identification des risques se fait en rencontre de groupe et les parties prenantes impliquées doivent avoir une bonne connaissance du milieu puisqu'elles doivent se poser les questions suivantes :

- Quels sont les risques existants ou potentiels au sein de nos services ?
- Les risques identifiés peuvent survenir dans quel contexte ?
- Quels sont les facteurs de risques ?
- Quelles sont les conséquences possibles ?

Les principales catégories de risques couverts par la GIR sont les risques qui pourraient entraver de façon importante la mise en œuvre des orientations, priorités et stratégies de l'établissement. Ces catégories sont divisées en trois grandes dimensions de risques, soit ceux associés à la prestation des soins et services, aux ressources et aux respect des normes.

Afin de faciliter l'exercice d'identification des risques, les grandes catégories de risques<sup>1</sup> ci-dessous sont suggérées avec quelques exemples pouvant s'y rapporter. Leur ordre de présentation ne témoigne pas de leur importance au sein de l'organisation.

- Risques stratégiques et organisationnels :
  - Gouvernance ;
  - Responsabilité civile et populationnelle ;
  - Éthique organisationnelle ;
  - Conflits d'intérêts ;
  - Juridiques (p. ex. : poursuites, couverture d'assurance, non-respect de la législation ou des règlements, etc.) ;
  - Partenariat et relations externes (p. ex. : ententes contractuelles non respectées, faillite d'un contractant, maltraitance dans un milieu de service ou organismes, etc.) ;
  - Priorités stratégiques (p. ex. : respect des orientations ministérielles, des ententes de gestion, reddition de compte, etc.)
- Risques en lien avec la prestation des soins et des services :
  - Accès aux soins et services (p. ex. : délais d'attente pour un service, pour un résultat, perte de requête, etc.) ;
  - Communication interprofessionnelle déficiente ;
  - Confidentialité, consentement, identification de l'utilisateur ;
  - Continuité des soins et des services (p. ex. : défaillance ou rupture de service) ;

---

<sup>1</sup> CIUSSS-EMTL, *Cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité*, 2017, 43 p.

- Informations colligées au niveau du dossier usager (p. ex. : erronées ou absente) ;
  - Accident ou événement sentinelle (accident grave entraînant des répercussions permanentes à l'utilisateur ou même son décès) ;
  - Enjeux éthiques, non-respect des valeurs de l'utilisateur, discrimination/stigmatisation, non-respect du niveau de soins, etc ;
  - Barrière linguistique.
- Risques reliés aux ressources humaines :
    - Santé et sécurité au travail (violence, harcèlement envers les employés, accidents, poursuites CNESST, conflit, discrimination, tentative de suicide ou suicide d'employés, etc.) ;
    - Capacité de recruter ;
    - Formations et orientations inadéquates ;
    - Pénurie de personnel ;
    - Rétention du personnel ;
    - Gestion du changement ;
    - Non-respect des conventions collectives.
- Risques technologiques et informatiques :
    - Protection des renseignements ;
    - Disponibilité, intégrité, validité et qualité des données ;
    - Bris de confidentialité ;
    - Rançongiciel ;
    - Désuétude du parc technologique ;
    - Logiciels corrompus ;
    - Nouvelles technologies.
- Risques liés à l'enseignement et à la recherche :
    - Conflits d'intérêts ;
    - Bris de confidentialité ;
    - Non-respect des protocoles de recherche ;
    - Falsification de résultats.
- Risques liés aux finances :
    - Dépassement budgétaire ;
    - Fraudes, vols et malversations financières (collusion) ;
    - Processus d'appels d'offre ou de projets non respectés ;
    - Attribution de contrats ;
    - Vérification interne.
- Risques reliés aux communications :
    - Communication interne ;
    - Communication externe (p. ex. : avec la communauté, les médias, les réseaux sociaux, etc.) ;
    - Atteinte à la réputation et à l'image ;

- Perte de confiance (p. ex. : de la population, des employés, des gestionnaires, de la sphère politique, etc.).
- Risques reliés aux infrastructures et au matériel :
  - Immobilisations ;
  - Acquisition, suivis et disponibilités des équipements ;
  - Bris matériel entraînant la modification de l'offre de service offerte à la population (p. ex. : IRM non fonctionnelle, pression négative non fonctionnelle en salle de chirurgie, appareils défectueux, dégât d'eau ou feu aux urgences, etc.) ;
  - Alertes et rappels ;
  - Entretien préventifs non respectés ;
  - Installations ou aménagements non conformes ;
  - Entreposage du matériel.
- Risques environnementaux :
  - Catastrophes naturelles et sinistres externes (p. ex. : feu, destruction de bâtiment, déversement, explosion, inondation, etc.) ;
  - Santé publique (p. ex. : éclosion massive, émergence de nouveaux virus, etc.) ;
  - Gestion inappropriée des déchets biomédicaux et des matières dangereuses (SIMDUT).
- Risques opérationnels :
  - Communication interdisciplinaire, interservices et interétablissements défective ;
  - Contrôle des infections (p. ex. : infections nosocomiales, bactérie multirésistante, éclosion massive, etc.) ;
  - Abus, agression ou gestes de violence et maltraitance envers les usagers ;
  - Sinistres internes ou événements pouvant mettre en péril la santé, la sécurité et le bien-être des usagers, des visiteurs, des employés, des bénévoles (p. ex. : coupures d'eau, déversements de produits chimiques (code brun), incendie (code rouge), prise d'otage (code argent), découverte d'un colis suspect (code noir), etc.) ;
  - Non-respect des procédures et des protocoles en lien avec les interventions lors de codes de mesures d'urgence (p. ex. : intercom non fonctionnel, matériel d'intervention non fonctionnel, etc.) ;
  - Grèves.

Ces types de risques ne sont pas exhaustifs, mais elles sont un référentiel pour guider les ateliers d'identification des risques. Lors de ceux-ci, les directions, accompagnées par une équipe dédiée, traiteront prioritairement les risques touchant leurs domaines d'activités et des responsabilités qui leur sont dévolues.

## 4.2 L'analyse des risques; pour comprendre

L'analyse consiste à acquérir une compréhension du risque, de ses causes, de ses conséquences potentielles et de sa vraisemblance (probabilité d'occurrence ou de fréquence de réalisation).<sup>2</sup>

À cette étape, deux éléments seront analysés :

- La vraisemblance (probabilité) que le risque survienne (annexe 1).
- Les conséquences (gravité) reliées au risque (annexe 2).

## 4.3 L'évaluation du risque; pour décider des actions futures à entreprendre

L'évaluation du risque consiste à décider des actions futures à entreprendre à partir des résultats de l'analyse du risque. L'analyse du risque doit permettre de tracer une ligne entre les risques acceptables et ceux qui ne le sont pas. Il s'agit d'une décision de gestion qui tiendra compte du seuil de tolérance aux risques de l'établissement, ainsi que de celui des parties prenantes.

L'étape d'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 »<sup>3</sup>.

Pour une évaluation objective du risque, l'indice de criticité du risque (annexe 3) est un outil d'aide à la prise de décision. Afin d'y arriver, il faut multiplier le facteur de vraisemblance (probabilité) par les conséquences (gravité). Ce calcul permettra de connaître la criticité liée au risque, à savoir, faible (vert), jaune (moyen), élevée (orange) et très élevée (rouge).

## 4.4 L'option de traitement du risque; pour choisir de traiter ou non le risque

Cette étape consiste à choisir de traiter ou non le risque et à identifier les actions qui seront mises en œuvre, le cas échéant. Trois sous-étapes figurent à l'option de traitement du risque, à savoir :

1. La sélection d'une option de traitement optimale en prenant en considération que les ressources requises pour sa mise en place ne sont pas déraisonnables par rapport à la criticité du risque à traiter ;
2. L'évaluation de l'efficacité de l'option de traitement retenue ;

---

<sup>2</sup> Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), *Guide de gestion intégrée des risques*, 2011, p.49.

<sup>3</sup> *Ibid*, p. 51.

3. L'identification du risque résiduel pouvant être créé par la mise en œuvre de l'option de traitement et de l'évaluation de l'opportunité de le traiter.

Les options de traitement des risques possibles sont les suivantes :

- **Le refus du risque** : c'est prendre la décision de cesser une activité ou de ne pas entreprendre l'activité générant le risque ;
- **La réduction ou modification de la vraisemblance du risque** : c'est mettre en place des mesures visant à réduire la possibilité que le risque se réalise ;
- **La réduction ou la modification des conséquences** : c'est mettre en place des mesures visant à diminuer les conséquences liées à la réalisation du risque ;
- **Le partage du risque** : c'est partager la responsabilité d'assumer les conséquences de la réalisation du risque ;
- **Le maintien du risque** : c'est prendre la décision de maintenir l'activité générant le risque ;
- **La prise d'un risque** : c'est prendre un risque afin de saisir une opportunité.

#### 4.5 L'élaboration et la mise en œuvre du plan de traitement pour l'atténuation des risques, pour agir

Suite à l'évaluation des risques et au positionnement de la direction par rapport au traitement du risque, ceux à criticité très élevée (rouge) devront obligatoirement faire l'objet d'un plan d'atténuation des risques. Les risques dont la criticité est élevée (orange) devront aussi être adressés, mais dans un deuxième temps, suite à la prise en charge des risques à criticité très élevée (rouge).

Les informations suivantes sont colligées dans le plan d'atténuation des risques (annexe 5) :

- Le traitement du risque ;
- Les actions qui réduiront la probabilité des risques ou qui minimiseront leurs répercussions ;
- Le responsable désigné ;
- Les collaborateurs ;
- La date limite de réalisation (habituellement 6 mois).

Les mesures devraient être identifiées selon les meilleures pratiques pour cerner les avenues possibles ou envisager de mettre en œuvre un projet d'amélioration de la qualité en vue de travailler à une solution (HIROC, 2014). Tous les risques qui font

partie d'un plan d'atténuation des risques seront mis en commun afin de constituer le plan de sécurité organisationnel du CIUSSS-EMTL.

Le suivi de la réalisation du plan d'atténuation des risques est sous la responsabilité de la direction identifiée comme étant responsable du risque et des actions retenues.

#### 4.6 L'évaluation du processus pour s'ajuster et s'améliorer

Les résultats de l'évaluation du processus de GIR constituent une mesure de la performance de l'établissement. À ce titre, il est donc opportun que des rapports sur l'efficacité du processus de GIR soient transmis aux instances responsables de la surveillance du processus.

Une évaluation rigoureuse du processus de GIR permettra notamment de :

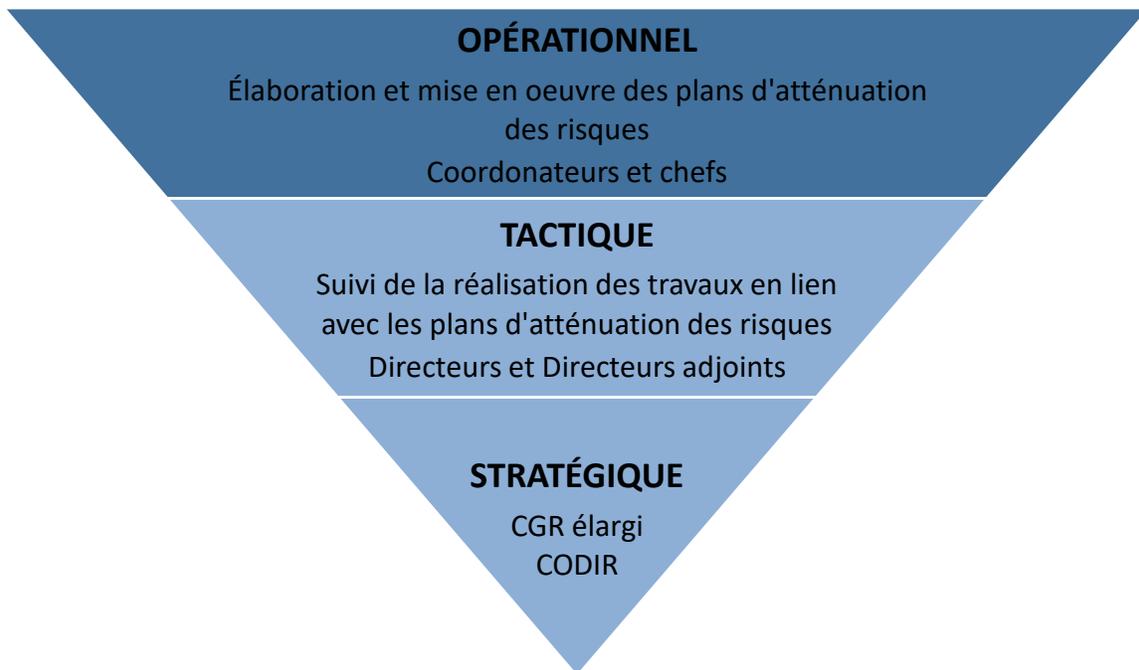
- Valider l'efficacité des moyens de maîtrise des risques ;
- Obtenir des informations supplémentaires en vue d'affiner l'analyse et l'évaluation des risques ;
- Détecter et anticiper les changements organisationnels qui pourraient avoir un impact sur la perception des risques ;
- Identifier les nouveaux risques pour lesquels il faudra entreprendre une analyse.

Afin de s'assurer que le processus de GIR contribue à l'atteinte des objectifs de qualité, de sécurité et de performance organisationnelle, chaque direction doit utiliser des indicateurs valides et fiables pour mesurer le niveau d'atteinte des résultats des actions mises en place dans leur plan d'atténuation des risques. Ceci permettra d'assurer un suivi au niveau de l'implantation des mesures prises afin de diminuer le risque. Si l'indicateur n'est pas atteint, il faudra ajuster les actions afin de contrôler le risque et le diminuer, et ce, dans le but de promouvoir l'amélioration continue et faire vivre le processus de la GIR.

Les risques à criticité moyenne (jaune) doivent faire l'objet d'un suivi annuel afin de déterminer si le risque a évolué au niveau de sa criticité. L'exercice de cotation des risques doit être effectué à une fréquence annuelle pour chaque direction adjointe.

### 5. MÉCANISMES DE SUIVIS ET REDDITION DE COMPTE

Les mécanismes de suivis et de reddition de compte s'effectuent à différents niveaux (annexe 5) puisque toutes les strates organisationnelles sont impliquées dans le processus de GIR.



## 5.1 Au niveau opérationnel

Les coordonnateurs et les chefs :

- Sont responsables d'élaborer un plan d'atténuation des risques en lien avec les risques identifiés dont la criticité est très élevée (rouge) et élevée (orange) ;
- Instaurent, dans leur secteur d'activités, une culture de sécurité favorisant la divulgation des risques inhérents ;
- Sont responsables de promouvoir une GIR au sein des secteurs d'activités ou des services sous leurs responsabilités ;
- S'assurent que la GIR fait partie de la gestion quotidienne de leurs unités/services ;
- Mettent en œuvre, en collaboration avec les répondants de risque, le processus de GIR afin de s'assurer que les risques liés aux activités cliniques et administratives de leurs unités/services soient identifiés, analysés, traités et contrôlés ;
- Doivent être proactifs au niveau de l'identification, l'analyse, l'évaluation et le traitement des risques liés à la prestation de soins et de services aux usagers ainsi que ceux liés à la gestion des ressources humaines au niveau de leurs secteurs d'activités.

Le répondant et responsable du risque :

- Est un gestionnaire responsable du suivi et de la mise en œuvre des actions découlant du registre des risques et du plan d'atténuation des risques ;
- S'assure que le risque est convenablement maîtrisé au sein de l'établissement, notamment en déterminant les moyens de maîtrise qui lui sont applicables.

## 5.2 Au niveau tactique

La réalisation des plans d'atténuation et des actions prévues au plan de sécurité organisationnel est d'abord sous la responsabilité des directeurs. Les directeurs effectuent un suivi auprès des directeurs adjoints afin de connaître :

- L'évaluation des travaux et mesures mises en place afin de diminuer ou contrôler le risque ;
- Les délais de suivis non respectés en lien avec les actions pour diminuer la criticité des risques ;
- Les risques émergeant au sein de la direction.

Le directeur est responsable d'informer le comité de gestion des risques élargi (CRG élargi) :

- Des risques à criticité très élevée (rouge) et élevé (orange) ;
- De l'état de l'avancement des travaux reliés au plan d'atténuation des risques ;
- Des enjeux en lien avec la réalisation des travaux reliés au plan d'atténuation des risques.

## 5.3 Au niveau stratégique

### 5.3.1 CGR élargi

Un minimum de deux rencontres annuelles sera ajouté au CGR afin d'intégrer d'autres représentants des directions et parties prenantes du processus GIR. On parlera alors du CGR élargi qui coordonne la démarche en GIR et qui est le gardien du plan de sécurité organisationnel. Voici quelques éléments qui seront abordés par le CGR élargi en lien avec ledit plan :

- Suivi de l'état d'avancement des plans d'atténuation des risques à criticité très élevée (rouge) et élevée (orange) ;
- Émergence de nouveaux risques qui doivent être adressés ;
- Enjeux en lien avec l'atteinte des livrables ;
- Suivi annuel de l'avancement des plans d'atténuation des risques au Comité de direction (CODIR).

### 5.3.2 Comité de direction

- Soutient l'objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services en mode continu ;
- S'assure que soit mis en place la démarche de la GIR au sein de l'établissement ;
- S'assure qu'un plan de sécurité organisationnel est effectif.

## 6. CONCLUSION

Le présent programme permet d'harmoniser une démarche de GIR au sein de l'établissement. Il permet d'identifier les risques puis de les hiérarchiser à partir de critères objectifs. Il s'agit principalement d'un outil d'aide à la décision pour les équipes afin de permettre la mise en place de plans d'action s'attaquant aux risques les plus critiques. En ciblant de façon proactive les risques potentiels, l'établissement mobilise ses ressources rapidement et efficacement pour prévenir ou limiter les situations de crise.

La GIR implique une collaboration entre les directions et permet de traiter des risques de nature transversale et organisationnelle par une concertation des différents acteurs impliqués.

La mise en place de la gestion des risques de façon intégrée au sein de l'établissement permet d'assurer des services sécuritaires à la clientèle et un milieu de travail à la fois sain et sécuritaire aux employés, le tout dans une optique d'amélioration continue de la qualité.

## 7. LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES

Agrément Canada (2023). Manuel d'évaluation Qmentum Québec. *Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales.*

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2011). *Guide de la gestion intégrée des risques.*

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2010). *La gestion des risques dans le réseau de la santé et des services sociaux.* Politique et outils.

Centre de santé et de services sociaux Coeur-de-l'Île (2017). *Programme de gestion intégrée des risques.*

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017). *Cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité.*

Centre de santé et de services sociaux de Laval (2019). *Cadre de gestion intégrée des risques.*

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) (2012). *Cadre canadien d'analyse des incidents.*

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Loi sur les services de santé et services sociaux, RLRQ., chapitre S-4.2.*

Norme internationale. *ISO 31000 : Management du risque.*

Norme internationale. *ISO 31010 : Techniques d'évaluation des risques.*

## 8. ANNEXES

Annexe 1 – Vraisemblance (niveau de probabilité) que le risque survienne ;

Annexe 2 – Conséquences reliées à la gravité du risque ;

Annexe 3 – Indice de criticité du risque ;

Annexe 4 – Plan d'atténuation des risques ;

Annexe 5 – Suivis internes selon le niveau de risque.

## ANNEXE 1 – VRAISEMBLANCE (NIVEAU DE PROBABILITÉ) QUE LE RISQUE SURVIENNE

Indice	Probabilité	Probabilité que le risque se réalise dans l'année
1 (<1%)	Rare/ jamais produit	Probabilité plus petite que 1 %
2 (1-10%)	Possible / annuelle	Probabilité de 1 à 10 %
3 (11-50%)	Occasionnel / Mensuelle	Probabilité de 11 à 50 %
4 (51-90%)	Fréquent / Hebdomadaire	Probabilité de 51 à 90 %
5 (>90%)	Se produira très certainement / quotidien	Probabilité plus grande que 91 %

## ANNEXE 2 – CONSÉQUENCES RELIÉES À LA GRAVITÉ DU RISQUE

INDICE	Gravité sur la personne <sup>4</sup> (physique et psychologique)	Gravité sur les services
1 Négligeable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune conséquence physique et psychologique ;</li> <li>• Inconfort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'impact ou impact mineur sur le service, le client s'en aperçoit peu ou pas ;</li> <li>• Dommages négligeables sur les systèmes ;</li> <li>• Aucun arrêt des activités.</li> </ul>
2 Mineur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conséquence mineure / blessure superficielle ;</li> <li>• Atteinte physique psychologique mineure ;</li> <li>• Insatisfaction, frustration et démotivation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impact limité sans trop de conséquences ;</li> <li>• Efficacité réduite des systèmes et des équipements ;</li> <li>• Insatisfaction du client du service.</li> </ul>
3 Modéré	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conséquence temporaire nécessitant des soins et des services ;</li> <li>• Atteinte psychologique transitoire (déstabilisation).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ralentissement du service, service donné par intermittence, non-réponse à toutes les demandes ;</li> <li>• Réduction importante de l'efficacité des systèmes et des équipements ;</li> <li>• Dégradation de l'environnement (impacts sur la qualité de l'air, eau, confort), etc.</li> </ul>
4 Majeur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conséquence permanente ;</li> <li>• Atteinte psychologique grave nécessitant une prise en charge (désorganisation) ;</li> <li>• Épuisement professionnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perturbation du service, perte de la réputation du service, client très insatisfait, recherche des ressources ailleurs ;</li> <li>• Arrêt partiel du service rendu, arrêt partiel du fonctionnement des équipements ;</li> <li>• Dommages importants sur l'intégrité des installations.</li> </ul>
5 Sévère	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiples conséquences graves et permanentes, intervention pour maintenir la vie et éviter le décès ;</li> <li>• Aggravation de l'état psychologique avec effets irréversibles.</li> <li>• Décès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impossibilité de donner le service (arrêt du service rendu, arrêt total des équipements) ;</li> <li>• Dommage majeur à l'intégrité des installations et des bâtiments.</li> </ul>

<sup>4</sup> La personne fait référence à l'utilisateur, l'employé, le médecin, le stagiaire, le bénévole.

ANNEXE 3 –INDICE DE CRITICITÉ DU RISQUE <sup>5</sup>

**FORMULE : VRAISEMBLANCE (PROBABILITÉ) X CONSÉQUENCE (GRAVITÉ)  
= INDICE DE CRITICITÉ (IC)**

		CONSÉQUENCE LIÉE AU RISQUE				
		1 Négligeable	2 Mineure	3 Modérée	4 Majeure	5 Sévère
VAISEMBLANCE (PROBABILITÉ)	5 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

Vraisemblance x Conséquence	
[1-4]	Faible
[5-9]	Moyen
[10-14]	Élevé
[15-25]	Très élevé

<sup>5</sup> Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), *Guide de gestion intégrée des risques*, 2011, p.52.

## ANNEXE 4 – PLAN D'ATTÉNUATION DES RISQUES

Identification et description du risque			Planification des travaux					
Risque	Description du risque	Échelle du risque (avec couleur associée)	Traitement du risque	Actions (Solutions envisagées)	Responsable désigné	Collaborateur	Date limite de réalisation	% d'avancement

## ANNEXE 5 – SUIVIS INTERNES SELON LE NIVEAU DE RISQUE

<b>Risque à traiter en priorité (15-25)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le CGR élargi ;</li> <li>• Informer le directeur ;</li> <li>• Actions prioritaires requises pour gérer le risque et implication des parties prenantes (directeurs/directeurs adjoints, coordonnateurs, chefs) ;</li> </ul>
<b>Risque à traiter (10-14)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration d'un plan d'atténuation du risque ;</li> <li>• <b>Mesures correctives à mettre en place rapidement ;</b></li> <li>• <b>Actions à planifier.</b></li> </ul>
<b>Risque à surveiller (5-9)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les directeurs/directeurs adjoints concernés ;</li> <li>• Déterminer le traitement du risque ;</li> <li>• <b>Poursuivre la surveillance et l'atténuation du risque ;</b></li> <li>• Devra faire l'objet d'un suivi afin de vérifier que le risque n'évolue pas vers la zone de risque à traiter.</li> </ul>
<b>Risque sous contrôle (1-4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accepter le risque ;</b></li> <li>• Gérer le risque par les politiques, procédures, protocoles déjà en place ;</li> <li>• Poursuivre la surveillance.</li> </ul>