

FICHE DE PRÉSENTATION

SUJET :	Politique de gestion intégrée des risques
----------------	---

CONSEIL D'ADMINISTRATION					
Section complétée par la DG	Date	Décision	Consentement	Discussion	Information
Conseil d'administration du :	2017-09-27		X		
• Comité de vérification	2017-09-20		X		

COMITÉS :	Date	Décision	Consentement	Discussion	Dépôt pour Info	CA *
COMITÉ DE RÉGIE						
COMITÉ DE DIRECTION						
• Administration/soutien	2017-09-12		X			X
• Affaires cliniques						
• Affaires universitaires						

***Si le sujet est déposé au conseil d'administration, complétez la partie B au complet ainsi que la partie D (résolution)**

PERSONNE RESPONSABLE :	Mme Suzanne Lavallée	DURÉE :	-----
DIRECTION :	Qualité, Évaluation, Performance organisationnelle et Éthique		

DOCUMENT (S) : <small>(autres que la fiche de présentation)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oui	POWERPOINT :	<input type="checkbox"/>	Oui
	<input type="checkbox"/>	Non		<input checked="" type="checkbox"/>	Non

A. DESCRIPTION SOMMAIRE (données de base, enjeux, position des parties intéressées, solutions possibles, autres informations pertinentes) :
<p>Cette politique vise à encadrer et à donner les lignes directrices au regard de la gestion intégrée des risques de l'établissement. De plus, elle vise à rendre effective l'obligation prévue au paragraphe 2 de l'article 181.0.0.3 de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (c. S-4.2) dans le respect des pratiques reconnues en gestion des risques, notamment la norme internationale <i>ISO 31 000 : 2009 Management du risque</i>, et des meilleures pratiques de gouvernance. Cet article de loi confie le mandat au comité de vérification du conseil d'administration « de s'assurer que soit mis en place et appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement ».</p> <p>La gestion intégrée des risques s'insère dans le cadre de gestion intégrée de la performance organisationnelle du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM).</p>

B. SOLUTION RECOMMANDÉE : (si le dossier est présenté au conseil d'administration, indiquez également les autres scénarios qui ont été envisagés)
S/O

C. ÉVALUATION DES IMPACTS ET DES RISQUES (directions concernées, impacts financiers, impacts sur clientèle, risques, etc.) :

Cette politique s'adresse à tous les membres du conseil d'administration, les gestionnaires de l'organisation, les employés, les médecins, les résidents, les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les stagiaires, les bénévoles et les fournisseurs de soins et de services indépendants.

D. RÉOLUTION PROPOSÉE (si le sujet est à présenter au conseil d'administration)

ATTENDU QUE la présente politique vise à rendre effective 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* (c. S-4.2);

ATTENDU QUE les comités de direction et de vérification ont approuvé la politique de gestion intégrée des risques;

Sur proposition dûment faite et appuyée, il est unanimement résolu, tel que recommandé par le comité de vérification, d'adopter la politique de gestion intégrée des risques du CIUSSS NIM.

PO-16-005	Gestion intégrée des risques	
Direction responsable : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance organisationnelle et de l'éthique		Entrée en vigueur :
<input checked="" type="checkbox"/> Politique organisationnelle <input type="checkbox"/> Politique spécifique		Révisée le : S.O.
Destinataires : Tous les membres du conseil d'administration, les gestionnaires de l'organisation, les employés, les médecins, les résidents, les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les stagiaires, les bénévoles et les fournisseurs de soins et de services indépendants.		
Document(s) associé(s) : Cadre de gestion intégrée de la performance organisationnelle Cadre conceptuel de gestion intégrée de la qualité		

1. PRÉAMBULE

La présente politique vise à rendre effective 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* (c. S-4.2) dans le respect des pratiques reconnues en gestion des risques, notamment la norme internationale *ISO 31 000 : 2009 Management du risque*, et des meilleures pratiques de gouvernance. Cet article de loi confie le mandat au comité de vérification du conseil d'administration « de s'assurer que soit mis en place et appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement ».

La gestion intégrée des risques s'insère dans le cadre de gestion intégrée de la performance du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM).

2. BUT

Le but de la présente politique est d'établir les bases d'un système structuré et cohérent de gestion intégrée des risques pour déterminer et analyser les risques réels et potentiels de l'ensemble des activités de l'Établissement afin de rendre l'ensemble des activités et processus de l'Établissement sécuritaires.

3. OBJECTIFS

La gestion intégrée des risques, par son approche proactive et préventive, vise à favoriser l'atteinte des objectifs organisationnels, notamment :

- Assurer au conseil d'administration, au comité de direction, aux gestionnaires, aux employés et aux usagers, une vision globale des risques inhérents à l'Établissement permettant une prise de décision avisée afin d'assurer la maîtrise du risque, et ce à tous les échelons de l'Établissement;
- Assurer une prestation de service efficace, efficiente et sécuritaire;
- Assurer aux usagers, aux bénévoles et aux visiteurs un environnement sécuritaire;
- Offrir aux employés, stagiaires, gestionnaires, résidents et médecins un environnement de travail sain 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, réglementaire, et normatif en vigueur ainsi que toute obligation contractuelle (ententes, contrats, etc.).

L'objectif ultime d'un système de gestion intégrée des risques est de permettre, par 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.

4. DÉFINITIONS

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

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 règlements, des différents cadres normatifs ou des obligations de l'Établissement.

Culture juste : Reconnaissance d'une distinction entre l'erreur de bonne foi, généralement de commission, qui ne doit pas entraîner de blâme, et la conduite négligente, souvent d'omission, ou malfaisante qui peut faire l'objet de sanctions.

Établissement : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM).

Gérer les 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 : Gestion qui repose sur une approche globale, proactive et continue des risques de toute nature dans tous les secteurs d'activité 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 services de santé et de services sociaux aux usagers.

LSSSS : La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (R.L.R.Q., c. S-4.2).

Moyen de maîtrise du risque : Terme générique qui désigne une mesure visant à réduire la probabilité de réalisation ou les conséquences d'un risque. Un moyen de maîtrise peut prendre la forme d'une politique, d'une procédure, d'un processus, d'un dispositif, d'une pratique ou d'un mécanisme de surveillance.

Partie prenante : Personne ou organisme susceptible d'affecter, d'être affecté ou de se sentir lui-même affecté par une décision ou une activité de l'Établissement.

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

Répondant de risque : Personne désignée par le comité de direction pour gérer un risque relatif à un secteur d'activité donné.

Responsable de la gestion intégrée des risques : Personne désignée par le président-directeur général qui coordonne l'ensemble des activités de gestion des risques au sein de l'Établissement.

Responsable de risque : Personne désignée par le directeur du programme pour assurer l'ensemble du suivi du plan de sécurité de son secteur d'activité.

Risque : Événement potentiel ou une situation susceptible de compromettre l'atteinte des objectifs poursuivis ou 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 d'atténuation.

Risque résiduel : Niveau de risque avec les mesures d'atténuation lorsqu'elles sont réalisées.

Seuil d'acceptation : Seuil maximal au-delà duquel un risque est jugé inacceptable et doit faire l'objet d'une solution pour l'enrayer.

Système de gestion des risques : Ensemble organisé d'activités, de processus, d'instances et d'outils ayant pour but d'identifier, d'apprécier (indice de gravité, de fréquence, niveau de criticité et de maîtrise) et de traiter les risques.

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.

5. CONTEXTE LÉGAL

La présente politique 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* (c. S-4.2) qui confie le mandat au comité de vérification du conseil d'administration « de s'assurer que soit mis en place et appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement » et s'inscrit dans le respect des pratiques reconnues en gestion des

risques, notamment la norme internationale *ISO 31 000 : 2009 Management du risque*, et des meilleures pratiques de gouvernance.

6. CHAMP D'APPLICATION

Sont visés par cette politique tous les administrateurs, les gestionnaires, les employés, les médecins, les résidents, les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les stagiaires, les bénévoles et les fournisseurs de soins et de services indépendants.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

La politique de gestion intégrée des risques s'appuie sur les principes directeurs suivants :

La gestion intégrée des risques :

- est une responsabilité organisationnelle qui requiert la mise en place de système de détection, d'analyse et de traitement des risques dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux hiérarchiques de l'Établissement. Elle est une composante du système de gestion de l'Établissement et de l'ensemble des processus de gouvernance, d'administration, du secteur clinique et de la logistique.
- 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.
- doit être incorporée à l'ensemble des systèmes et des processus de l'Établissement afin d'optimiser la qualité, l'accessibilité (efficience) et la mobilisation.
- tient compte de l'importance d'implanter une culture juste et contribue à l'amélioration continue de la qualité au sein de l'Établissement.
- est un système intégratif qui touche l'ensemble des parties prenantes de l'Établissement. Chaque employé, médecin, résident, dentiste, pharmacien, sage-femme, gestionnaire, stagiaire, bénévole et fournisseur doit contribuer à la gestion intégrée des risques selon les dispositions prévues dans cette politique. Les activités de gestion intégrée des risques doivent également impliquer les patients partenaires et les usagers.
- implique que tous les acteurs et toutes les instances de l'Établissement doivent procéder à l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la réalisation de leurs objectifs dans leurs secteurs d'activité.
- implique que tous les acteurs doivent communiquer avec les autres parties prenantes pour rechercher à comprendre, évaluer et améliorer la situation de risque.
- 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.

- 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 lorsque qu'appropriés.
- doit être intégrée dans les activités quotidiennes de l'Établissement.

8. MODALITÉS

L'Établissement met en œuvre un système de gestion intégrée des risques permettant d'assurer la coordination des activités des différents systèmes spécifiques de gestion des risques, dont les principaux, sont :

- La prestation sécuritaire de soins et de services aux usagers;
- La prévention des infections;
- La santé et la sécurité du travail;
- Les mesures d'urgence et la sécurité civile;
- La sécurité des actifs informationnels.

Pour cela, il adopte et révisé, aux quatre ans ou au besoin, un programme de gestion intégrée des risques visant à mettre en œuvre les principes directeurs de la présente politique et à coordonner les actions des différents systèmes spécifiques de gestion des risques, les mécanismes de surveillances et de suivi des risques (l'identification des répondants de risque et de leur mandat), les instances responsables et leurs rôles, les mécanismes d'analyses des risques réalisés (le calendrier des activités de gestion des risques), les systèmes de mesures du fonctionnement du système ainsi que le registre de l'ensemble des risques de l'Établissement.

Les principales catégories de risques couvertes par la gestion intégrée des risques sont les risques qui pourraient entraver de façon importante la mise en œuvre des orientations, priorités et stratégies de l'organisation. Les principales catégories sont divisées en trois dimensions de risque, soit celles associées à la prestation des soins et des services, les ressources et le respect des normes. À l'intérieur de ses grandes dimensions se retrouvent, de façon non exhaustive, les catégories de risques suivantes :

En lien avec la **prestation des soins et des services** (risque qui inclut les facteurs internes et externes ayant un impact sur l'atteinte des objectifs) :

- sécurité et qualité des soins;
- gouvernance et planification stratégique;
- opérations et soutien;
- communication et confidentialité;
- gestion du changement et du savoir.

En lien avec les **ressources** (risque que l'utilisation des ressources ne permet pas l'atteinte des objectifs) :

- ressources humaines;
- ressources financières;

- ressources informationnelles et technologies;
- ressources matérielles.

Finalement, en lien avec le **respect des normes** (risque relié à l'obligation de se conformer aux lois, aux normes, aux politiques et aux directives) :

- lois et règles sur la santé et la sécurité au travail et les normes environnementales;
- cadre légal et réglementaire;
- normes;
- conflit d'intérêts;
- valeurs et éthique.

Conditions fondamentales au succès de la gestion intégrée des risques

Le succès de la mise en œuvre et la viabilité du programme de gestion intégrée des risques reposent sur l'engagement clair, ferme et constant de la gouvernance et des dirigeants de l'Établissement. L'absence de cet engagement compromet la pérennité de la gestion intégrée des risques.

Chaque gestionnaire est imputable, face à son directeur, en matière d'application du programme de gestion intégrée des risques. Le responsable de la gestion intégrée des risques dresse un rapport au comité de direction qui en assure le suivi. Par la suite, une reddition de compte est présentée au comité de vérification.

Critères décisionnels

Les critères décisionnels visent à soutenir la prise de décision quant au caractère acceptable ou non d'un risque. Ils sont basés sur :

1. La détermination du niveau de priorité de traitement du risque à partir des éléments décrits dans le programme de gestion intégrée des risques, soit :
 - Indice de gravité du risque et l'indice de probabilité du risque
 - Niveau de criticité
 - Niveau de maîtrise du risque.
2. Les critères décisionnels doivent également respecter :
 - Mission, vision, valeur du CIUSSS
 - Orientation stratégique
 - Planification stratégique
 - Contexte social

3. De plus, le traitement, ou non, du risque doit se faire dans le respect des cadres législatifs et normatifs applicables à l'organisation et ne pas aller à leur rencontre.

9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

a) **Conseil d'administration**

Il est responsable de définir les orientations stratégiques et les priorités de l'Établissement en matière de gestion intégrée des risques et adopte les politiques relatives à la gestion intégrée des risques. Sur recommandation du président-directeur général, il adopte les critères de décision pour l'évaluation des risques. Il s'assure également que tous les risques identifiés soient maîtrisés et que la direction générale joue son rôle de promoteur de la gestion intégrée des risques.

b) **Comité de vérification du conseil d'administration**

Il est responsable, tel que prévu au paragraphe 2 de l'article 181.0.0.3 de la LSSSS, de « s'assurer que soit mis en place et appliqué un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'Établissement ». Le comité de vérification doit recevoir annuellement un rapport sur les activités de gestion et de maîtrise des risques au sein de l'Établissement. Le comité peut également, s'il le juge nécessaire, demander un audit du système de gestion intégrée des risques ou d'un système spécifique de gestion des risques d'un secteur d'activité de l'Établissement afin de s'assurer de son efficacité. Le comité de vérification intégrera dans son rapport annuel les recommandations découlant des rapports annuels.

c) **Le président-directeur général**

Il est responsable de promouvoir la gestion intégrée des risques au sein de l'Établissement. Il s'assure que les risques identifiés sont adéquatement maîtrisés, en conformité avec les orientations adoptées par le conseil d'administration. En collaboration avec le comité de direction, il détermine les risques inacceptables en tenant compte des critères décisionnels adoptés, mandate les personnes chargées d'en assurer la maîtrise et fait rapport au conseil d'administration.

d) **Responsable de la gestion intégrée des risques**

Un membre du comité de direction est désigné par le président-directeur général pour agir à titre de responsable de la gestion intégrée des risques. Il est responsable de coordonner les différentes activités de gestion des risques au sein de l'Établissement. La mise en œuvre du programme de gestion intégrée des risques est sous sa responsabilité. 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. Il détient une autorité fonctionnelle sur les différents répondants de risque et sur toute personne assumant des fonctions en matière de gestion des risques, de prévention et de sécurité au sein de l'Établissement. Agissant à titre de personne-ressource, il soutient les directeurs et les gestionnaires dans la réalisation de leurs activités de gestion des risques. Il assure la mise à jour et le suivi du

registre de l'ensemble des risques de l'Établissement et fait rapport au comité de direction des activités de gestion intégrée des risques. Il s'assure que la politique et le programme sont suivis et vérifie l'efficacité de ceux-ci.

e) Directeurs

Ils sont responsables de promouvoir la gestion intégrée des risques au sein de leur direction. Ils s'assurent que tous les gestionnaires mettent en œuvre le processus de gestion intégrée des risques conformément à la présente politique et que les risques identifiés soient maîtrisés. Il appuie les répondants de risque relevant de leur direction dans la réalisation de leur mandat.

f) Gestionnaires

Ils sont responsables de promouvoir la gestion intégrée des risques au sein de leur centre d'activité. En collaboration avec les répondants de risque, ils mettent en œuvre le processus de gestion intégrée des risques afin de s'assurer que les risques reliés aux activités cliniques et administratives de leur unité sont identifiés, analysés et traités. La gestion intégrée des risques fait partie de la gestion quotidienne de leur unité administrative.

g) Répondants de risques

Les répondants de risque sont des personnes désignées par le comité de direction pour assurer le suivi et la gestion d'un risque. En collaboration avec les gestionnaires et les directeurs concernés et sous l'autorité fonctionnelle du responsable de la gestion intégrée des risques, le répondant de risque s'assure que le risque est convenablement maîtrisé au sein de l'Établissement, notamment, en déterminant les moyens de maîtrise qui lui sont applicables.

h) Responsables de risques

Les responsables de risque sont désignés par leur direction et ont comme mandat d'identifier, d'évaluer et d'assurer le suivi et la mise en œuvre des actions découlant du plan de sécurité propre à leur secteur d'activité.

i) Employés, médecins, résidents, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, stagiaires, bénévoles, usagers et fournisseur de services indépendants

Toute personne à l'emploi de l'Établissement, de même que tout médecin, dentiste, résident, pharmacien, sage-femme, stagiaire, bénévole, usager ou fournisseur de services indépendants, doit signaler au gestionnaire responsable tout risque qu'il a identifié, et ce, selon les modalités prévues au programme de gestion intégrée des risques. Le signalement d'un risque doit s'effectuer de manière diligente dans le respect notamment des dispositions législatives concernant la déclaration des incidents et des accidents survenus pendant la prestation de soins et de services de santé ainsi que la déclaration des situations à risque en matière d'accident du travail.

j) **Conseils et comités de l'Établissement**

Les différents conseils et comités de l'Établissement prévus par la LSSSS doivent :

- être consultés sur toute question relative à la gestion des risques selon les modalités prévues au programme de gestion intégrée des risques et en tenant compte de leur mandat respectif.
- soutenir et faire la promotion de la gestion des risques auprès des groupes de professionnels dont ils assurent la représentation.
- gérer les risques dont ils assurent la responsabilité et utilisant les méthodes, les procédures et les outils prévus au programme de gestion intégrée des risques de l'Établissement.
- rendre compte, dans leur rapport annuel, de leurs activités en matière de gestion des risques.

10. **MODALITÉS D'APPLICATION**

Se référer au programme cadre de gestion intégrée de la qualité.

11. **BIBLIOGRAPHIE**

Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux (AQESSS). *Guide de la gestion intégrée des risques*, 2011, 82 p.

Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux (AQESSS). *Politique de gestion intégrée des risques*, décembre 2012, 8 p.

ISO 31000 :2009. *Management du risque- -Principes et lignes directrices*, 2009.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 9 novembre 2015, Éditeur officiel du Québec.

Centre de santé et de services sociaux Cœur-de-l'Île, *Politique de gestion intégrée des risques* – CSSSCDI- DGA2014-003, mars 2014, 8 pages.

Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, *Politique de gestion intégrée des risques* – CSSSLTEAS-CA-20, mai 2013, 11 pages.

ÉLABORATION :	Nathalie Chicoine Chef de service qualité, risques et éthique Direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique
COLLABORATION :	Toutes les directions du CIUSSS. Conseils professionnels : - Conseil des infirmières et infirmiers - Conseil multidisciplinaire - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
ANNULE ET REMPLACE :	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord AG-2013-1012 CSSS du Cœur-de-l'Île DGA2014-003 Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal A.G.-045
ADOPTÉ PAR : DATE : NO. RÉOLUTION	Conseil d'administration CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal 2017-09-27
RÉVISION (année) :	2022