

# L'analyse de risques, à dimension humaine au sein de mon organisation

20ème Chaire Qualité  
15/10/2014  
Compte-rendu

Renseignements :  
Interface Qualité  
081/62.22.62  
[qualite.gembloux@ulg.ac.be](mailto:qualite.gembloux@ulg.ac.be)



Université  
de Liège



Wallonie

Avec le  
soutien  
financier  
de la  
Wallonie



gembloux  
agro bio tech



Mouvement Wallon  
pour la Qualité  
asbl

.be  
BELGIQUE

## Sommaire

---

Déroulement de la journée .....	2
Compte-rendu des questions en lien avec les exposés.....	3
Compte-rendu du débat.....	6
La phrase pour conclure ... ..	12

**NB : Les présentations des intervenants sont disponibles pour les participants à la Chaire Qualité soit sur la clé USB qui a été remise lors de la Chaire Qualité, soit par courriel sur simple demande à [qualite.gembloux@ulg.ac.be](mailto:qualite.gembloux@ulg.ac.be).**

## Déroulement de la journée

---

Animation : M. VAN SCHOELANDT, Performance & Communication Manager (SOLVAY).

### **Accueil des participants & Introduction** (12h45)

M. SINDIC — Administrateur INTERFACE QUALITE

### **Exposés** (13h30)

*Qualité et Risques, une brève histoire d'un aller-retour*, Ch.DELVOSALLE (UMons)

*Introduction de l'analyse des risques dans les exigences de ISO 9001 - quelles conséquences pour un système de management de la qualité certifié ?* D. BRUYR (VINCOTTE)

### **Séance de questions-réponses, suivie d'une pause-café**

### **Les outils** (15h45)

*Analyser les risques QESS (qualité, environnement, santé et sécurité) avec méthode... à l'aide d'un outil simple : démo*, M. VAN SCHOELANDT (SOLVAY)

*Gestion systémique des risques hospitaliers*, L. EL HIKI (Institut des sciences et du management des risques—UMons)

*Le modèle COSO*, Y DUPONT, CIB - Internal Control Institute

*Les risques liés à un nouveau projet*, J. BLOND (ENTERPRISE RESPONSIBILITY)

### **Séance de questions-réponses, suivie d'une pause-café**

### **Accueil des participants du soir** (17h30)

### **Débat** (18h)

### **Témoignages d'entreprises** (18h45)

PAIRI DAIZA, E. DOMB

ORES, Ph. MATHEY — *Gestion des risques et contrôle interne : une application pragmatique d'Enterprise Risk Management.*

CENTRES HOSPITALIERS JOLIMONT, P. Van den Berge — *La gestion des risques au quartier opératoire et les analyses rétrospectives PRISMA*

### **Séance de questions-réponses & conclusions**

### **Cocktail dinatoire & networking** (20h30)

**Interface Qualité** - Compte-rendu de la Chaire Qualité 2014 :« L'analyse de risques, à dimension humaine au sein de mon organisation »

## Compte-rendu des questions en lien avec les exposés

---

### **Séance de questions-réponses suivant les interventions de Ch. Delvosalle et de D. Bruyr :**

- La certification sert à se fixer des échéances, à objectiver les choses.  
Dans le cas de l'innovation par exemple, cela permet de se poser des questions du type : quelle ouverture vers un nouveau marché ? Quels bénéfices peut-on en espérer ?  
Formaliser permet de chiffrer ses objectifs.  
La notion d'opportunité doit être vue en tant qu'élan pour les entreprises vers le progrès.

- *Nous avons vécu une époque « des procédures ». Aujourd'hui risque-t-on de voir nos organisations se transformer en spécialistes de l'analyse de risques au détriment du core business, doit-on craindre de s'éloigner de notre métier ?*

Il est nécessaire de s'engager avec prudence car la tendance lourde de notre société est de refuser le moindre danger. L'analyse de risques est un outil complémentaire et un élément neuf introduit dans l'entreprise ne doit pas en cacher les autres aspects. Une procédure doit être mise en œuvre toutes les fois où elle est nécessaire, ni plus ni moins.

- *Peut-on quantifier la charge de travail nécessaire à intégrer un nouveau module – telle que la gestion des risques proposée par la norme 9001 – aux procédures existantes dans une entreprise ?*

L'outil doit être adapté aux besoins de l'organisation. Il est nécessaire de faire la part des choses entre ce que propose le certificateur et ce qui est réellement nécessaire à la vie de l'entreprise. Celle-ci doit se donner les moyens de définir ses besoins, les dangers auxquels elle est confrontée. Le temps investi dans la réflexion, la mise en place d'une nouvelle méthode, sera alors récupéré sur le long terme. Une entreprise/organisation qui a des pratiques établies avant la modification de cette norme est déjà prête à intégrer la nouveauté, tandis qu'une organisation où l'analyse de risques se fait intuitivement dans la tête du responsable devra d'abord formaliser ses pratiques. La taille de l'entreprise influe aussi fortement sur la quantité de travail à mettre en œuvre.

L'important est de garder comme objectif que le travail fourni doit permettre de créer des opportunités et pas des usines à gaz. Il faut évaluer d'une part le temps d'implémentation en temps, personnel et coût financier et, d'autre part, le résultat escompté (amélioration clientèle, réductions de coût...). La norme laisse en fait beaucoup de liberté et impose peu de choses, tout ce qu'elle édicte n'est pas obligatoire.

Le fait d'aborder un système par le biais des risques permet de diminuer l'ampleur du système à mettre en place, c'est également l'opportunité d'alléger un système plus ancien qui est déjà en place.

- *Dans le cadre d'un prototype mécanique, comment s'assurer d'avoir listé tous les dangers ?*  
Un outil pertinent dans ce cas est l'outil d'analyse des modes de défaillance (AMDEC). Il s'agit d'une réflexion globale à bas coût qui analyse les modes de défaillances classiques. Le niveau de sophistication vers lequel on veut aller va déterminer l'ampleur du travail d'analyse.

- Les apports de l'analyse de risques dans une société permettent de montrer sa performance à son niveau réel (car les indicateurs théoriques sont parfois placés à un niveau élevé qui ne permettent pas de réagir rapidement). Il est important de mettre les indicateurs au bon niveau afin d'avoir un système vivant et évolutif.
- La communication est également un point à aborder, surtout dans les organisations de grandes tailles, car la transversalité est un élément majeur comme moteur du changement. Dans le remodelage d'une organisation, on peut se rendre compte que tous les échelons hiérarchiques ne s'investissent pas de la même façon.  
*Comment assurer cette transversalité de communication ? Pourquoi ne pas l'intégrer dans l'apprentissage, les cours de management ?*  
La communication doit se faire au bénéfice de l'organisation dans sa globalité. Quand on veut du changement, on doit le faire dans la transparence. L'intérieur de l'organisation doit être conscientisée au message que l'on veut faire passer, donc la hiérarchie doit être partie prenante mais aussi tout un chacun. C'est une des clés pour faire fonctionner le système. Si des membres ont le sentiment qu'un système pernicieux a été mis en place, la confiance sera amoindrie.
- *Comment être certain que tous les risques ont été analysés ?*  
Il faut mettre toute l'équipe disciplinaire autour de la table. Les hommes de terrain qui doivent utiliser les outils doivent faire partie du débat. Des personnes tout à fait détachées du process peuvent apporter un regard extérieur, avec des connaissances spécifiques externes à l'entreprise.
- *Comment éviter que des dangers inconnus ou inacceptables entrent dans l'entreprise ?*  
Un nouveau process qui rentre dans l'entreprise, c'est un risque. Dans le métier de conseiller en prévention, l'analyse de risque reste la base. Il ne faut pas vouloir en faire trop. L'incertitude sur les résultats demeure : la rationalité est limitée, il reste toujours des impondérables.

**Séance de questions-réponses suivant les interventions de M. Vanschoelandt, L. El Hiki, Y. Dupont, J. Blond**

- *Dans la santé publique, des constats alarmants émanent des statistiques de L'OMS. Par exemple, des indicateurs montrent qu'un acte médical sur deux est inutile et qu'un patient a 10 % de chance de sortir de l'hôpital en moins bonne santé que quand il y est entré... Une structure qualité est mise en place, mais actuellement les résultats ne sont pas probants, il se dit que ce secteur, en termes de qualité, a 40 ans de retard sur l'industrie. C'est dû à un manque général de culture dans ce milieu, les intervenants sont peu ouverts lorsqu'un médecin parle en termes de gestion du risque ou de façon managériale. Des incitants pourraient encourager l'action qualitative. Par exemple, la qualité du traitement qui est un point crucial n'incite pas à la qualité... Un médecin qui rate son acte doit le recommencer et le patient paie deux fois l'intervention. C'est anormal car le prestataire est finalement récompensé pour son erreur. Il faut co-innover, mettre autour d'une table des spécialistes du secteur médical et de la gestion du risque. Comment faire évoluer les choses ?*

En termes de management des risques, l'hôpital ne peut être dissocié de son environnement socio-économico-politique car il se nourrit de cet environnement. Le travail doit débuter en

amont, au niveau universitaire. L'organisation hospitalière doit se coordonner avec d'autres corps de métier car le médecin n'est plus seul face au patient, confronté à son acte médical. On constate que la gestion du risque, la communication et d'autres disciplines transversales ne sont pas du tout intégrées au cursus universitaire des médecins ou des infirmières. Les démarches mises en œuvre au niveau de l'UMons se veulent proactives, mais il y a encore du travail. Il est clair que le monde médical est peu formé à ces aspects.

- Au niveau de la prévention, différents facteurs interviennent tant au niveau de l'humain, que de l'organisationnel ou des équipements... Le facteur humain est souvent celui qui prime et l'on doit pouvoir remettre en cause les décideurs quand les moyens ne sont pas mis en œuvre pour assurer une volonté d'action. En termes de contraintes et d'opportunités, cela signifie que l'on veut agir ou pas, que l'on peut agir ou pas, que l'on sait agir ou pas.
- *On doit sortir du schéma où une erreur médicale est sanctionnée par un C4, car la situation globale reste inchangée. Le principe de l'amélioration continue, c'est de positiver et faire mieux demain mais le contexte socio-économico-politique n'est pas toujours favorable. Malheureusement, il faut parfois attendre de grandes crises pour que de grandes décisions soient prises, comme dans le cas de la dioxine. Les mesures ont été draconiennes et on peut se rendre compte que de tous petits agriculteurs- transformateurs vont parfois bien au-delà de ce qui est imposé dans le secteur médical. Il y a une latitude qui ne devrait pas être tolérée actuellement. Est-ce qu'un objectif de notre travail n'est pas d'anticiper ces crises graves ?*

Même s'il reste beaucoup de choses à améliorer, il faut reconnaître que le système de santé belge a quand même une longueur d'avance sur beaucoup d'autres....

L'apparition de causes humaines dans les accidents médicaux ne peut pas être dissociée du facteur organisationnel et culturel qui influe sur ce facteur humain. L'humain n'est pas seulement un facteur de cause, les circonstances lors d'erreurs médicales sont multiples. Il ne faut pas oublier que l'humain peut aussi sauver la situation.

- *Dans le rapport Belfius, il est mis en avant que 40% des hôpitaux belges sont financièrement dans le rouge et que ce sont les budgets alloués à la qualité qui risquent d'être rognés... Il faut aussi constater que le monde médical est un monde de pouvoir, il y a un mythe de l'infaillibilité médicale toujours très présent. C'est vraiment un mouvement culturel qui doit avoir lieu car la prévention dans la santé publique est aussi un grand principe de la qualité. La prévention coûte beaucoup moins cher que le curatif. La convergence de la technologie et de la qualité vont dans le même sens.*

## Compte-rendu du débat

---

Pour approfondir les sujets des exposés, Interface Qualité a proposé un débat interactif basé sur des questions et illustrations.

**Le management du risque passe par la QUALITÉ !**



## L'analyse de risque est-elle un vrai progrès dans l'entreprise ?



- Le fait que les acteurs s'organisent en groupes de travail et sortent de la routine, prennent du recul et analysent est un véritable progrès. Les processus doivent être analysés dans une perspective risques.

Une organisation peut aborder le terrain en organisant des comités sur une longue période qui n'aboutissent pas à des actions concrètes, alors que d'autres ne formalisent pas leurs réflexions autour d'une plateforme mais autour de la machine à café...

Pour évoluer dans la maîtrise des processus et pour que les intéressés comprennent l'enjeu et soient demandeurs de solutions, on peut prévoir des formations pilotes, des évaluations des actions de maîtrise avec un retour sur investissement objectif.

Pour qu'un projet pilote rapporte à l'entreprise, il faut démarrer d'un besoin concret. L'exercice ne doit pas simplement être administratif mais apporter des résultats escomptés et de la valeur, pas de la lourdeur. **Apporter de la méthodologie est une plus value qui fonctionne.**

L'analyse de risque est un outil qui supporte l'action et qui ne doit pas la cacher.

L'analyse de risques est un outil méthodologique, managérial, qui doit apporter un retour sur l'investissement consenti.

- *Comment faire accepter l'introduction d'une norme comme l'ISO 9001 quand elle est obligatoire alors que le sentiment au sein de l'organisation est très mitigé... ?*

L'objectif est de partager des outils et voir à quel niveau ils vont être placés. Voici quelques arguments pour convaincre les responsables du management :

- la norme va aider à simplifier le système,
- on pourra se rendre compte des processus qui ne sont pas suffisamment maîtrisés et qui engendrent des surcoûts, les indicateurs de performance suite à cette révision pourront être rattachés aux processus.

Le but n'est pas de créer pour le plaisir de créer mais d'apporter une plus-value fonctionnelle. Il faut d'abord déterminer si chaque processus comporte des risques à évaluer car l'analyse de risques est déjà présente dans nombre d'entre eux. L'idée est bien de continuer dans le même sens : en améliorant et pérennisant ce qui a déjà été

établi. Quand un processus ne comporte pas de risques majeurs, il n'y a pas besoin de rajouter des couches de travail. L'instauration d'une norme est à présenter comme une opportunité plutôt qu'une contrainte. Il faut s'adresser à la production avec des questions extrêmement simples et mettre les opérateurs face à leurs responsabilités : identifier les dangers, les incidents sur le site, les faits, les conséquences potentielles... Et dans chaque cas, que va-t-on faire ? Pour que la démarche fonctionne concrètement, les responsables de sites, les chefs de production doivent être conscientisés en leur démontrant qu'il n'y a pas ou pas assez de préventif en place.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que l'on ne se trouve pas simplement dans un contexte normatif qui fixe des objectifs, mais qu'il y a un degré de liberté laissé à chaque organisation. Il est tout à fait possible de prouver à un certificateur comment on parvient avec sa méthode propre à obtenir tel résultat. L'idée est de rester dans l'esprit de la norme.

Pour information, la mise en conformité de la norme ISO 9001 :2015 peut se faire jusque 2017-2018, les étapes sont donc à négocier avec le certificateur.

## Quel risque prend l'organisation en se passant de l'analyse de risques ?

« Prévenir, c'est anticiper les risques ! »



© MWC

- Une bonne gestion des risques apporte de la confiance, c'est une forme de marketing. Elle permet d'éviter des catastrophes mais contribue aussi à de meilleures prises de décisions, à proposer de meilleurs produits, à obtenir une meilleure maîtrise en interne... C'est une vision proactive de l'entreprise et de son interaction avec son environnement.
- La réglementation ne porte que sur la partie civile, la protection des personnes. La norme n'est pas un impératif légal... La qualité et l'obligation de protéger les travailleurs sont deux impératifs bien distincts. Dès lors la question de comment convaincre un employeur et une ligne hiérarchique peut se poser longtemps...
- *Les risques psycho-sociaux, par exemple, sont hors processus mais c'est une obligation depuis le mois de septembre 2014. Comment s'y prend-t-on? Quelles sont les pistes, les solutions, les indicateurs pour le changement dans l'entreprise au niveau du facteur humain ?*

La loi du 1<sup>er</sup> septembre 2014 semble faire peur à beaucoup d'employeurs car il faut démontrer qu'on évite les situations de stress, de *burn out*. Dans une organisation présente, chaque mois on pose 5 questions simples aux collaborateurs liées au bien-être au travail: ont-ils les compétences suffisantes pour mener à bien leurs tâches, quelle est la qualité de la relation avec le client... ? Les évaluations débouchent sur un entretien.

La fixation d'objectifs et d'évaluation peut aussi être liée à la charge psycho-sociale. C'est une opportunité pour le manager de tirer des conclusions sur les pratiques managériales dans son entreprise. Ce qui importe c'est de voir au niveau du management dans l'organisation les buts et la notion de valeur ajoutée car le sens et les valeurs sont des éléments fondamentaux.

## ***L'analyse de risques s'effectue-t-elle une fois par an ? Que se passe-t-il les 11 mois restant ?***

La QUALITÉ, évaluer  
les risques et impacts  
sur la société !



- Il est opportun **d'analyser les risques liés aux changements** en premier lieu.
- L'analyse de risques prend une forme permanente, à revoir régulièrement. Mais elle peut être liée à des moments différents de la vie de l'organisation...  
Il faut choisir le bon format qui prend le temps voulu/prévu à une fréquence déterminée.  
Tant qu'il n'y a pas de changement de processus, il n'y a sans doute pas de changement de risques, ni émergence de nouveaux risques. L'idéal serait de prévoir un système d'alerte par rapport aux nouveaux risques qui peuvent survenir. Un schéma trop rigide sur la périodicité peut s'avérer dangereux car même si le processus ne change pas, au fil du temps l'environnement peut changer et avoir une influence sur les risques.
- *Dans le secteur hospitalier, au bloc opératoire, il y a un programme à remplir qui induit du stress. Il est impossible de se soustraire à ce contexte d'impératifs pour faire une analyse de risques... Comment peut-on apporter des solutions innovantes par rapport aux impératifs de productivité, à la diversité des compétences et au peu de disponibilité des intervenants ?  
Il manque un incitatif pour qu'il y ait du temps alloué à la démarche qualité plutôt qu'à une opération supplémentaire qui rapporte de l'argent. A titre d'exemple, la « check-list » qui doit être employée par les chirurgiens a une fréquence de non utilisation qui interpelle ... Quand on leur demande pourquoi ils ne s'en servent pas, on se rend compte qu'il y a toujours un mythe de l'infailibilité médicale qui prévaut, c'est un problème de culture au sein du milieu médical.*

***Faut-il apporter un formalisme à l'analyse de risques intuitive et quotidienne ? Comment prend-t-on du recul et quand ? Doit-on se faire aider par un expert ? Doit-on lister, chiffrer les risques ?***

« Interprétez vos indicateurs régulièrement ! »



- Dans l'amélioration continue, on part du postulat que les choses évoluent. Ce n'est pas tellement la périodicité qu'il faut mettre en place dans l'analyse de risques mais un système qui montre à quel moment il y a une émergence qui advient et donne lieu de repenser le système. Mesurer, ce n'est pas juste poser les indicateurs sur une échelle de 1 à 10 car s'il n'y a pas de données à évaluer, on peut parler d'un fait théorique sans savoir dans quelle direction aller. La mesure doit donner du sens à l'analyse de risques. A savoir, que si on sait mesurer le goût d'un café (via un goûteur), tout peut être mesuré. Il faut parfois être créatif. Par exemple, on peut tout à fait mesurer la culture de la gestion des risques dans l'entreprise par un audit. C'est une action de culture professionnelle qui n'a peut-être pas lieu tous les jours, mais le formalisme doit être apporté sur une base régulière pour connaître la tendance de l'organisation à l'amélioration ou à la dégradation.
- Des mesures continues peuvent aussi être envisagées avec l'aide du personnel qui transmet les informations sur les éléments indésirables, à condition d'avoir une barrière la moins élevée possible à la déclaration, c'est-à-dire une politique de non punition. Ces éléments permettront de dresser une banque de données, de cartographier les processus et de mener des actions de correction.

## La phrase pour conclure ...

---

Dans les organisations, vivre sans analyse de risques, c'est prendre des risques importants lors d'investissements majeurs ou quand l'équipe doit être augmentée.

Il apparaît au travers des témoignages des entreprises présentes que, quelle que soit la nature des activités menées, l'analyse de risques est un atout majeur pour développer les projets en cours et mener à bien les innovations.

Intégrer l'analyse de risque est une suite logique au développement de l'organisation. C'est une nécessité pour les entrepreneurs qui veulent créer et développer, assurer la qualité, la sécurité et le bien-être au travail.