

Note de service sur la politique de détermination des risques



À : Conseils d'administration et directeurs généraux des cliniques; doyens et directeurs généraux des organismes étudiants de services juridiques
De : Services relevant du domaine de pratique des cliniques
Objet : Détermination du niveau de risque et gestion des risques pour les cliniques juridiques communautaires et les organismes étudiants de services juridiques
Date : septembre 13, 2022

Objet

L'objet de la présente note de service est de fournir des renseignements supplémentaires concernant la mise en œuvre de la politique de détermination du niveau de risque et de gestion des risques pour les cliniques juridiques communautaires et les organismes étudiants de services juridiques (la « politique de détermination des risques »). Le présent document donne un aperçu général de la façon dont les cliniques, les OESJ et AJO devraient aborder la gestion des risques.

Introduction

Les risques sont inévitables pour les particuliers et les organismes, y compris les cliniques juridiques communautaires (cliniques) et les organismes étudiants de services juridiques (OESJ). La gestion de ces risques est essentielle au succès d'un organisme

[TRADUCTION]

« La gestion des risques est très différente de la gestion de la stratégie. La gestion des risques met l'accent sur les menaces négatives et les échecs, plutôt que sur les possibilités et les succès. »

– Robert S. Kaplan

La politique de détermination des risques décrit un plan d'action pour aider les cliniques, les OESJ et AJO à travailler ensemble en vue de cerner, d'évaluer et de gérer de façon proactive les risques qui sont susceptibles de se réaliser et de nuire à la prestation des

services des cliniques et des OESJ. Le but est de détecter collectivement les menaces et de régler rapidement les problèmes et non de trouver des coupables¹. Il s'agira d'un processus de collaboration qui appuiera les objectifs communs d'AJO et des cliniques et OESJ. L'accent sera mis sur la prestation de services juridiques de qualité aux Ontariens à faible revenu, conformément aux mandats et ententes de services respectifs des cliniques et OESJ.

AJO s'engagera auprès des cliniques et des OESJ et les soutiendra tout au long du processus de détermination et de gestion du niveau de risque : lorsque les risques sont cernés, durant l'évaluation des risques cernés et lors de l'élaboration du plan d'atténuation des risques. Avant l'attribution d'un niveau de risque modéré-élevé ou élevé à une clinique ou un OESJ, tant AJO que la clinique ou l'OESJ auront clairement cerné les risques critiques et les mesures requises pour y faire face.

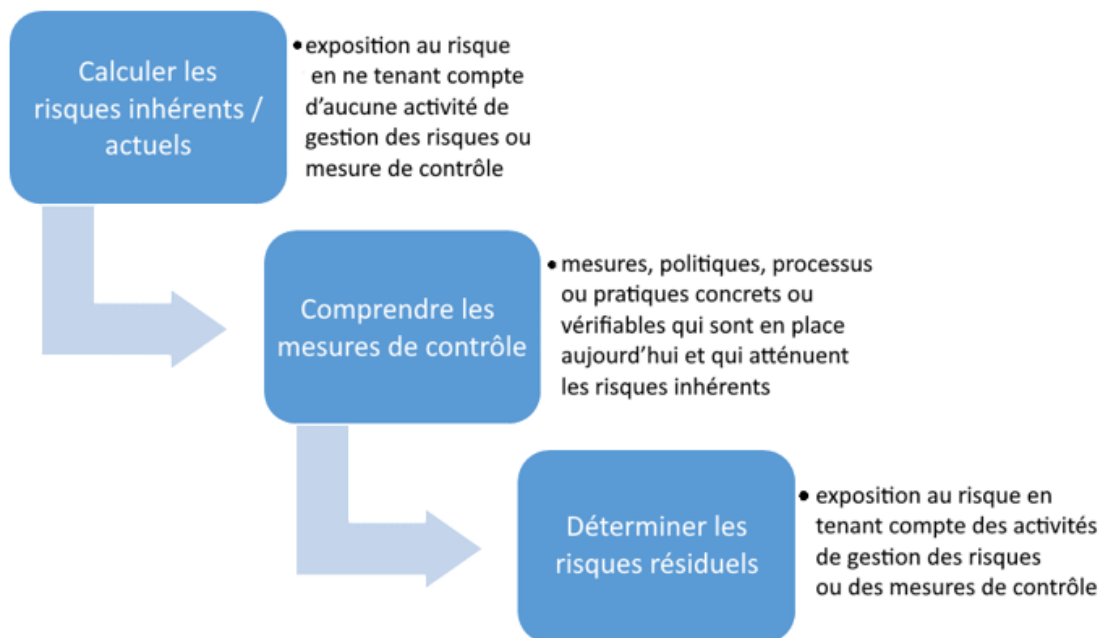
La détermination, l'évaluation et la gestion précoces des risques aideront les cliniques et les OESJ de la manière suivante :

- en les aidant à maintenir un organisme stable, robuste et moins vulnérable qui répond à ses objectifs stratégiques et ses objectifs en matière de services;
- en les préparant à prévoir les événements à risque et à intervenir de façon proactive pour en prévenir ou en réduire les effets;
- en réduisant la possibilité que des événements à risque élevé deviennent des problèmes auxquels une clinique ou un OESJ doit remédier de manière réactive, déclenchant ainsi la prise de mesures de redressement;
- en permettant de gérer des défis sans précédent (comme la COVID-19) de façon stratégique et en partant d'une position moins vulnérable, si les risques plus ordinaires demeurent suffisamment gérés et un obstacle moins important;
- en laissant de la place à la croissance de l'organisme.

1 Voir Hugh Lindsay, « Ce que les administrateurs des organismes sans but lucratif devraient savoir sur les risques », CPA Comptables professionnels agréés, 2009. Disponible à : <https://www.cpacanada.ca/fr/ressources-en-comptabilite-et-en-affaires/strategie-risque-et-gouvernance/gouvernance-dosbl/publications/20-questions-sur-la-gestion-des-risques-a-l'intention-des-administrateurs-dosbl>

L'évaluation des risques d'une façon générale

L'évaluation des risques est le processus qui consiste à analyser, à évaluer et à caractériser les risques, ou les menaces, par rapport aux objectifs ou aux buts. Elle comporte plusieurs étapes.



Pour un organisme, un risque est un facteur interne ou externe qui nuirait à sa capacité de s'acquitter de son mandat ou de réaliser ses objectifs. Il y a un nombre infini de risques auxquels un organisme peut être exposé. Afin d'établir la priorité pour ce qui est des efforts à déployer pour gérer les risques, nous évaluons tant la probabilité que l'impact des risques. Nous aimerions choisir d'accepter les risques peu probables et ayant un faible impact sur l'organisme.

La politique établit une distinction entre les risques (actuels ou inhérents) et les risques résiduels.

Les risques actuels ou inhérents sont les risques non atténués auxquels un organisme est exposé. Pour déterminer les risques inhérents, envisagez simplement la probabilité qu'un événement à risque survienne et son impact sur les objectifs de la clinique ou de l'OESJ avec les mesures de contrôle ou stratégies d'atténuation existantes.

Les mesures de contrôle ou les stratégies d'atténuation sont des mesures, processus, politiques ou pratiques concrets ou vérifiables qui sont en place pour atténuer les risques inhérents. Les mesures de contrôle et les stratégies d'atténuation peuvent être des mécanismes nouveaux ou existants.

Les risques résiduels ou risques nets s'entendent de l'exposition au risque qui subsiste après la prise en considération des mesures de contrôle ou des stratégies d'atténuation. Pour déterminer les risques résiduels, examinez l'efficacité prévue des mesures de contrôle ou des stratégies d'atténuation face aux risques inhérents.

Cadre d'évaluation des risques

Dans la pratique, le processus d'évaluation des risques des cliniques ou des OESJ se déroule à deux différents niveaux : au niveau de l'évaluation individuelle des risques et au niveau de l'entité (la détermination du niveau de risque global). Une fois établie la politique définitive sur les risques, AJO fournira aux cliniques la formation et les mesures de soutien liées au cadre d'évaluation des risques.

Évaluation individuelle des risques

En vertu des Règles², les cliniques doivent établir des procédures et des stratégies visant à permettre à l'entité fournisseur de services de cerner et d'aborder en temps utile les risques pour la prestation des services visés. Cela veut dire que les cliniques sont chargées de surveiller et d'évaluer continuellement les risques inhérents au regard de leurs objectifs et des mesures de contrôle qu'elles ont mises en place, en plus d'accorder la priorité et de remédier aux risques résiduels plus élevés qui subsistent.

Le processus que nous proposons à cet égard est le suivant :

- 1. Détermination des risques existants et émergents** – La détermination des risques à évaluer sera un exercice partagé entre AJO et la clinique ou l'OESJ. La politique décrit les domaines éventuels dans lesquels des risques pourraient être signalés, notamment au moyen des rapports trimestriels ou annuels, des propositions de services ou de la correspondance. (Par exemple, une clinique qui remplit l'onglet du budget dans la proposition de services et qui prévoit un déficit important pourrait être tenue d'élaborer une stratégie d'atténuation pour combler le déficit.)
- 2. Évaluation de la probabilité et de l'impact des risques inhérents** – Une fois que les risques à évaluer auront été déterminés, la clinique évaluera la probabilité et l'impact d'un risque en tenant compte des mesures de contrôle existantes. L'attribution d'une cote sera fondée sur le guide fourni dans la politique, qui est joint à la présente note d'accompagnement, à l'appendice A.
- 3. Prendre des mesures ou accepter le risque** – Après avoir terminé l'évaluation initiale, tant AJO que la clinique doivent décider s'il est nécessaire de prendre des mesures pour gérer davantage le risque ou si le risque sera accepté tel quel.

S'il est décidé que d'autres mesures doivent être prises, la clinique ou l'OESJ sera responsable de l'élaboration d'un plan décrivant les mesures de contrôle ou les

² Voir l'al. 83 (3) e).

stratégies d'atténuation. Le plan devra être approuvé par AJO et l'approbation du plan sera fondée sur sa faisabilité et son efficacité. AJO sera en mesure de soutenir la clinique dans le cadre de l'élaboration et de l'approbation du plan.

Il est important de souligner que les risques ne peuvent pas tous être gérés; il se peut que des facteurs ayant une incidence importante sur un risque soient indépendants de la volonté de la clinique ou de l'OESJ. Il se peut aussi que des mesures de contrôle ou des stratégies d'atténuation éventuelles ne puissent raisonnablement être mises en œuvre par la clinique ou l'OESJ (p. ex. si elles sont trop coûteuses, nécessitent un temps de gestion considérable, etc.). Il est également possible que les efforts et les coûts liés aux mesures de contrôle ou aux stratégies d'atténuation éventuelles ne permettent pas de réduire de façon importante l'impact ou la probabilité du risque.

- 4. Évaluation de la probabilité et de l'impact du risque qui subsiste (résiduel ou net)** – La clinique ou l'OESJ réévaluera l'impact et la probabilité des risques déterminés une fois que les mesures de contrôle ou stratégies d'atténuation proposées auront été mises en place. Voici des exemples de questions à poser pertinentes : la cote évaluée a-t-elle changé en raison des mesures de contrôle ou des stratégies d'atténuation supplémentaires? Y a-t-il des facteurs contextuels qu'il faudrait prendre en considération dans l'évaluation (p. ex. certaines mesures de contrôle prennent plusieurs mois à produire leurs effets, les mesures de contrôle dépendent de l'existence préalable d'autres facteurs, etc.).

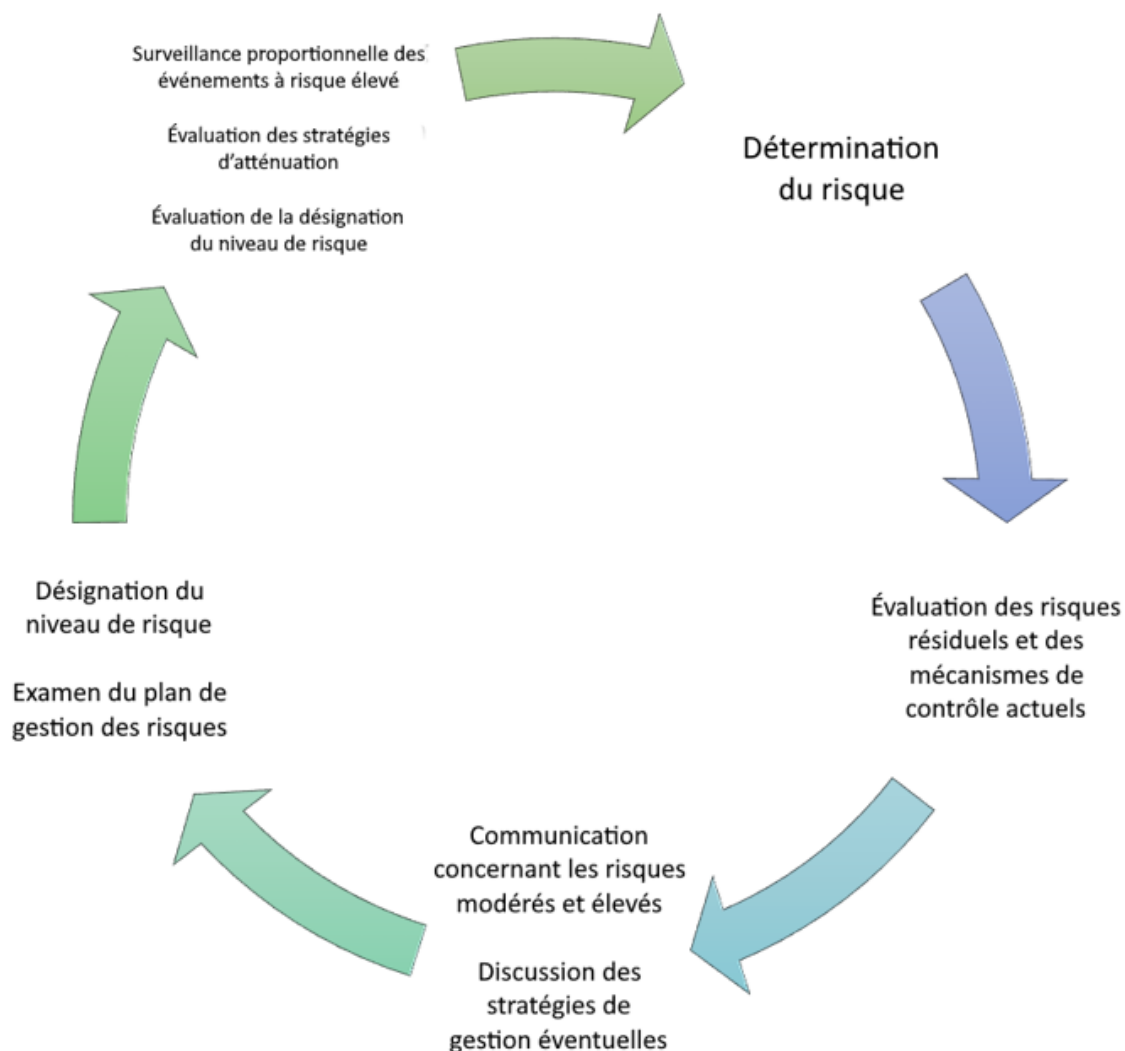
Cote de risque globale de l'entité (Détermination du risque global)

Le processus de détermination du niveau de risque résiduel d'une clinique ou d'un OESJ s'appuie sur le processus d'évaluation individuelle des risques. L'accent est mis sur la probabilité globale que la clinique ou l'OESJ fournisse des services visés conformément à la loi, aux Règles et à l'entente de services.

- 5. Évaluation du niveau de risque de la clinique ou de l'OESJ** – AJO évaluera le risque global pour les services visés en se fondant sur les évaluations des risques résiduels pour l'entité. Les évaluations globales seront communiquées au moins une fois l'an pour les cliniques à faible risque, à risque modéré-élevé et à risque élevé, dès que possible mais en tout état de cause au moins deux mois avant l'expiration d'une entente de services. Les cliniques à risque modéré-élevé et à risque élevé seront assujetties à des exigences supplémentaires en matière de communication et de surveillance.
- 6. Communication des désignations de cliniques à risque modéré-élevé ou à risque élevé** – AJO communiquera par écrit les détails et les risques qui contribuent à l'attribution d'une désignation de risque modéré-élevé ou de risque élevé.
- 7. Plan de gestion des risques** – AJO et la clinique ou l'OESJ travailleront en collaboration pour documenter les mesures précises qui doivent être prises afin de

remédier aux risques. Des dates et des délais seront assignés à chaque tâche afin de créer un plan structuré, progressif et opportun.

8. **Contrôle et surveillance proportionnels** – AJO surveillera les progrès réalisés par une entité dans la mise en œuvre du plan de gestion des risques. La clinique ou l'OESJ fera rapport de l'état du plan de gestion des risques à des intervalles réguliers dont la fréquence variera en fonction de la gravité du ou des risques³.



3 Voir les règles prises en application de la LSAJ, al. 79 (2) a).

Interaction entre la présente politique et les mesures de redressement

Les articles 95 et 96 des Règles prévoient qu'AJO peut prendre des mesures de redressement lorsque survient ou est survenu un défaut de la part d'une entité fournisseur de services. Les mesures de redressement sont une série de mesures qu'AJO est autorisée à prendre pour gérer des événements ou des problèmes après le fait, c'est-à-dire ceux qui *sont déjà* survenus ou qui surviennent *actuellement*. Ces événements ou problèmes doivent aussi avoir causé un défaut au sens du par. 95 (1) des Règles, déclenchant ainsi les mesures de redressement autorisées au par. 95 (4).

En revanche, la présente politique fait état du processus d'évaluation et de gestion des événements ou problèmes qui pourraient survenir ou non. Il s'agit d'un processus distinct des pouvoirs et mesures décrits aux art. 95 et 96.

Bien que les mesures de redressement et le processus de gestion des risques soient indépendants les uns de l'autre, il y a des interactions naturelles entre les deux. Un défaut qui entraîne la prise de mesures de redressement par AJO mènera probablement à l'attribution d'une désignation de risque élevé à la clinique ou à l'OESJ. Cependant, l'attribution d'une telle désignation à la clinique ou à l'OESJ ne veut pas nécessairement dire qu'un défaut nécessitant des mesures de redressement est survenu. L'approche relative au processus d'évaluation des risques pour une clinique ou un OESJ à risque élevé et l'approche se rapportant aux mesures de redressement sont similaires, en ce sens qu'AJO et la clinique ou l'OESJ travailleront ensemble pour trouver un moyen de régler les problèmes

Exemples du processus d'évaluation des risques

Introduction

Les exemples ci-dessous ont pour but de mettre en contexte les renseignements fournis ci-dessus et d'aider les cliniques à voir comment ils peuvent être appliqués dans une certaine situation. Ces exemples ne sont pas exhaustifs mais illustrent simplement le processus. Le processus de détermination et d'atténuation des risques sera entrepris conjointement par AJO et les cliniques, dans le but ultime de réduire les risques dans l'ensemble du système des cliniques. Au final, AJO souhaite que toutes les cliniques concluent des ententes pluriannuelles et gèrent convenablement leurs risques.

Évaluation individuelle des risques

Tout bureau physique peut faire l'objet d'une introduction par effraction et d'un vol. Ce risque est inhérent à tout organisme ayant un emplacement physique. Bien que la probabilité d'une introduction par effraction soit faible, celle-ci pourrait avoir un impact considérable sur le plan financier et sur le sentiment de sécurité personnelle.

Une mesure de contrôle possible à l'égard de ce risque inhérent est la souscription d'une assurance des biens et d'une assurance responsabilité civile des entreprises. Ainsi, le risque est transféré de l'organisme à la compagnie d'assurances, qui est disposée à accepter le risque moyennant certains frais. Une autre mesure de contrôle est une alarme de sécurité qui pourrait empêcher l'entrée dans le bureau et constituer un obstacle supplémentaire à une introduction par effraction. Il est impératif d'évaluer les mécanismes de contrôle pour s'assurer qu'ils fonctionnent convenablement. Par exemple, la police d'assurance est-elle adéquate? Le système d'alarme fonctionne-t-il convenablement?

Dans cet exemple, le risque résiduel serait le risque qui subsiste lorsque les mesures de contrôle sont prises en considération, comme la franchise d'assurance qui serait payée si la clinique faisait l'objet d'une introduction par effraction et devait présenter une réclamation. Un autre risque résiduel est l'omission de verrouiller les portes ou d'activer le système de sécurité tel qu'il est requis. Il s'agit d'un risque minime.

La gestion du risque résiduel pourrait consister notamment à s'assurer que le budget comprend des réserves annuelles pour éventualités pour le paiement d'une franchise, ou la capacité d'obtenir des fonds pour assumer la franchise. Une autre stratégie de gestion consiste à avoir une liste de vérification pour la dernière personne qui quitte le bureau, laquelle doit vérifier les portes et activer le système de sécurité. Tout autre risque résiduel à ce stade reste minime.

Ce type de situation à faible risque ne contribuerait pas, à elle seule, à une désignation de risque global plus élevé pour la clinique ou l'OESJ.

Évaluation des risques et détermination du niveau de risque de l'entité

À la fin de l'exercice, une clinique peut afficher un excédent important (p. ex. 20 % des recettes annuelles totales). Il n'est pas inhabituel qu'une entité ait un faible montant de fonds non dépensés à la fin de l'exercice, et cela n'est pas révélateur d'un risque particulier. Dans certaines circonstances, le montant de l'excédent représente un pourcentage élevé de l'allocation de fonds annuelle de l'entité. L'excédent important indique que l'entité pourrait ne pas avoir utilisé efficacement les fonds fournis et que la collectivité n'a pas obtenu le niveau de services qu'elle aurait reçu si les fonds avaient été dépensés tout au long de l'année. Dans de telles situations, il est important de comprendre

d'où provient l'excédent, la complexité des raisons sous-jacentes de l'excédent, ainsi que le cadre temporel de l'excédent ou de l'accumulation éventuelle de l'excédent.

Événement à risque éventuel : L'événement à risque éventuel est une réduction de services résultant d'un important excédent de l'allocation de fonds annuelle de l'entité à la fin de l'exercice. La clinique A et la clinique B ont chacune un excédent prévu représentant environ un quart (25 %) de leurs montants de financement annuels respectifs. AJO a eu connaissance de l'excédent prévu de chaque clinique après avoir examiné les rapports financiers trimestriels. Le personnel de la Division des services relevant du domaine de pratique des cliniques a communiqué avec les cliniques et a organisé des réunions pour discuter de l'excédent prévu.

CLINIQUE A

Excédent	Un excédent projeté de 350 000 \$ était prévu dans le rapport financier du premier trimestre, tôt au cours de l'exercice
Raisons	<p>La clinique indique que la plus grande partie de cet excédent projeté était attribuable au départ imprévu de deux chargés de cas principaux au début de l'exercice : l'un a décidé de prendre sa retraite tôt sur court préavis, et l'autre a accepté un poste de directeur général ailleurs.</p> <p>Les deux chargés de cas sont partis en bons termes, sans laisser de dette non réglée à la clinique. Le reste de l'excédent projeté résulte d'une réduction négociée pendant la première année de leur renouvellement de bail actuel.</p>
Atténuation	<ul style="list-style-type: none">• Le conseil a constitué un comité ad hoc pour soutenir le directeur général et le chef de bureau et a travaillé activement avec la direction pour accorder la priorité à la dotation des postes vacants.• Le conseil veut profiter de l'occasion pour s'assurer que les postes sont occupés par des employés qui peuvent élargir leurs domaines de services en conformité avec leur plan stratégique récent.• Les postes à pourvoir ont été affichés sur plusieurs sites Web; les postulants ont jusqu'à la semaine prochaine pour présenter une demande. De nombreuses demandes ont déjà été reçues pour les deux postes.• Dans l'intervalle, le conseil a autorisé le directeur général à retenir les services d'un avocat du secteur privé sur une base quotidienne pour qu'il fournisse des services supplémentaires jusqu'à ce que de nouveaux employés soient embauchés

CLINIQUE B

Excédent	Un excédent projeté de 280 000 \$ était prévu dans le rapport financier du troisième trimestre, tard au cours de l'exercice.
Raisons	La clinique B a embauché deux employés pour remplacer les trois chargés de cas qui avaient quitté la clinique l'an dernier, mais seulement un des nouveaux employés était un chargé de cas. Ces deux nouveaux employés ont depuis quitté la clinique, en faisant état de difficultés liées au milieu de travail.
Atténuation	<ul style="list-style-type: none">• La directrice générale a tenté d'embaucher du personnel, mais elle a dû prendre en charge de nombreux dossiers supplémentaires et son temps est limité.• Le conseil est au courant de la situation actuelle, mais aucun plan n'a été mis en place, hormis l'affichage des postes à pourvoir par la directrice générale
Autres préoccupations	<ul style="list-style-type: none">• L'excédent réel de l'exercice précédent était de 250 000 \$, en raison du départ de trois chargés de cas à la clinique.

Évaluation des risques organisationnels

	CLINIQUE A	CLINIQUE B
Événement à risque	Excédent prévu important de 300 000 \$ indiquant que des fonds destinés aux services n'ont pas été utilisés tout au long de l'exercice.	Excédent prévu important de 280 000 \$ indiquant que des fonds destinés aux services n'ont pas été utilisés tout au long de l'exercice.

	CLINIQUE A	CLINIQUE B
Considérations	<p>La direction et le conseil de la clinique ont élaboré ensemble un plan pour régler les problèmes.</p> <p>Ils ont examiné les risques tôt (dès le premier trimestre) tant sur le plan opérationnel que sur le plan de la gouvernance et ont pris des mesures pour atténuer la possibilité d'un excédent aussi important.</p>	<p>L'événement à risque s'est déjà produit au cours de l'exercice précédent.</p> <p>Il n'y a actuellement aucune mesure en place pour atténuer l'accumulation de l'excédent, si ce n'est l'augmentation de la charge de travail du directeur général, dont il a été démontré qu'il a besoin de soutien.</p> <p>Rien n'indique que les problèmes sous-jacents liés au roulement du personnel ont été examinés, et il est donc très peu probable qu'ils soient abordés.</p>
Impact du risque	<p>L'impact du risque en l'espèce est majeur (4) parce que si celui-ci survient, il aura un impact considérable sur la réalisation des objectifs en matière de services.</p>	<p>L'impact du risque en l'espèce est majeur (4) parce que, comme pour la clinique A, si celui-ci survient encore, il continuera à avoir un impact considérable sur l'atteinte des résultats en matière de services.</p>
Probabilité du risque	<p>À l'heure actuelle, il est peu probable (2) que l'excédent important survienne, vu les mesures qui sont déjà prises pour minimiser le risque et parce qu'il reste du temps (huit ou neuf mois dans l'exercice) pour atténuer le risque.</p>	<p>À l'heure actuelle, il est presque certain (5) que le risque surviendra, vu que la clinique n'a que cinq mois pour prévenir cet excédent.</p>
Niveau de risque	<p>Le niveau de risque résiduel est donc modéré (8).</p>	<p>Le niveau de risque est donc élevé (20) pour la clinique B.</p>

Discussion de l'évaluation des risques

Bien que ni la clinique A ni la clinique B ne soient dans la catégorie à faible risque, il y a entre elles d'importantes différences qui ont une incidence sur leur évaluation du risque et la façon dont l'événement à risque sera interprété.

Clinique A : La clinique A se trouve dans la catégorie à risque modéré parce que le risque d'un excédent, quoique peu probable, subsiste. Cependant, il peut être géré par les dirigeants de la clinique, dont le conseil. La clinique A a clairement cerné le risque de l'excédent, démontré pourquoi il est survenu et élaboré un plan solide pour y remédier. Même si rien ne garantit que la clinique sera en mesure d'embaucher le personnel nécessaire pour utiliser l'excédent et fournir ces services, AJO serait suffisamment confiante en l'espèce à l'égard du plan d'atténuation des risques fourni et des mesures qui sont prises pour continuer avec l'entente pluriannuelle et la surveillance du risque. Si le plan d'évaluation et de gestion des risques devait changer au cours de l'exercice, le niveau de détermination des risques pourrait également changer. Le processus est fluide et peut être adapté aux faits du moment.

Clinique B : Les circonstances entourant l'accumulation de l'excédent par la clinique B sont considérablement différentes de celles de la clinique A. Il n'y a pas de plan précis pour atténuer le risque et aucune mesure concrète n'est actuellement prise pour doter les postes vacants, ce qui pourrait mener à une plus longue période au cours de laquelle des services ne sont pas pleinement fournis à la collectivité. Le délai dont dispose la clinique B pour atténuer le risque avant qu'il ne survienne est également beaucoup plus court – quelques mois seulement. La clinique n'a pas suffisamment de temps pour mettre en œuvre quelque plan que ce soit afin de réduire l'excédent important avant la fin de l'exercice. De plus, d'autres risques ont été découverts lors de la réunion avec la clinique, notamment le roulement du personnel qui semble résulter de l'insatisfaction du personnel face au milieu de travail, ainsi que d'une équipe de direction accablée. Cela soulève des questions de gouvernance et de surveillance qui mériteraient d'être étudiées et évaluées de façon plus poussée.

Appendice A - Évaluation de la probabilité et de l'impact

Comment évaluer la probabilité			
Évaluation	Niveau	Description	Probabilité
Rare	1	Il est très peu probable que le risque existe dans la plupart des circonstances.	< 10 %
Peu probable	2	Il est peu probable que le risque existe dans des circonstances normales.	11 % - 30 %
Possible	3	Le risque peut exister dans certaines circonstances.	31 % - 50 %
Probable	4	Le risque existera probablement dans la plupart des circonstances.	51 % - 90 %
Presque certain	5	Le risque existera dans des circonstances normales.	> 91 %

Remarque : L'évaluation de la probabilité doit tenir compte du délai nécessaire pour atteindre les objectifs.

Comment évaluer l'impact		
Évaluation	Niveau	Description
Insignifiant	1	Un risque qui, s'il se concrétise, n'aura que peu ou pas d'impact sur l'atteinte des objectifs.
Mineur	2	Un risque qui, s'il se concrétise, aura un impact négligeable ou sans conséquence sur la réalisation des résultats souhaités, dans la mesure où les résultats n'atteindront pas les niveaux recherchés pour un ou plusieurs objectifs, mais seront néanmoins nettement supérieurs aux niveaux minimaux acceptables.
Modéré	3	Un risque qui, s'il se concrétise, aura un impact limité sur la réalisation des résultats souhaités, dans la mesure où un ou plusieurs objectifs déclarés n'atteindront pas les buts recherchés, mais seront néanmoins supérieurs aux niveaux minimaux acceptables.

Comment évaluer l'impact

Évaluation	Niveau	Description
Majeur	4	Un risque qui, s'il se concrétise, aura un impact important sur la réalisation des résultats souhaités, à un point tel que les résultats seront inférieurs aux niveaux minimaux acceptables pour un ou plusieurs objectifs déclarés.
Critique	5	Un risque qui, s'il se concrétise, aura un impact important sur la réalisation des résultats souhaités, à un point tel qu'un ou plusieurs objectifs déclarés ne seront pas atteints.