

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 425-42.1
DESTINATAIRES :	Les employés des urgences du CHU de Québec – Université Laval Les urgentologues Les stagiaires et résidents œuvrant dans les urgences	
ÉMISE PAR :	La Direction clientèle – urgence Le chef du Département de médecine d'urgence	
APPROUVÉE PAR :	Original signé par : <i>Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale</i>	
Références :	<i>Politique de prévention et de gestion des situations de violence de la clientèle à l'endroit d'un intervenant du CHU de Québec - Université Laval (n° 425-42).</i> <i>Politique et procédure pour la mise sous garde au CHU de Québec - Université Laval d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (n° 895-10).</i>	

1. OBJET

Conformément aux valeurs de l'organisation, particulièrement celle d'humanisme, toute personne a le droit au respect, à la dignité et à la sauvegarde de son intégrité psychologique et physique. Le CHU de Québec – Université Laval (CHU) entend promouvoir et mettre en place les moyens raisonnables visant à l'adoption de comportements respectueux et responsables.

Cette procédure privilégie une approche de prévention envers les comportements de violence ou d'agressivité de la clientèle (usager ou visiteur) des urgences de l'établissement. Elle vise à mettre en place des correctifs en vue d'éventuelles situations de violence pouvant survenir. Elle a aussi pour objet de fournir à tout intervenant les outils pour faciliter les interventions à l'endroit d'un patient au comportement violent ou agressif et de préciser le rôle des principaux intervenants au cours de ces interventions.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'applique à tout intervenant, ainsi qu'à tous les usagers et visiteurs des urgences du CHU.

3. DÉFINITIONS

3.1. USAGER

Toute personne inscrite qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.

3.2. VISITEUR

Toute personne qui accompagne l'usager telle qu'un représentant légal, ami, membre de la famille.

3.3. INTERVENANT

Tout directeur, gestionnaire, médecin, dentiste, pharmacien, employé, stagiaire, contractuel, de même que toute personne exerçant sa profession ou œuvrant bénévolement au CHU.

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 1 de 8 DIC 1-2-1
--	--	---	--	--------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 425-42.1
----------------	--	--

3.4. VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL

Incident au cours duquel un intervenant est menacé, maltraité ou victime de voies de fait dans une situation liée à son travail, ce qui inclut toutes les formes de harcèlement, d'intimidation, de menaces physiques ou de voies de fait, de vol et autres comportements importuns¹.

3.4.1. Attaque et agression

Tentative d'infliger des coups et blessures (cracher, pincer, agripper, griffer, gifler, mordre, donner un coup de poing ou de pied, projeter un objet, pousser, bousculer, atteindre à la pudeur, violer, étrangler).

Il peut également s'agir de menaces graves, soit des paroles qui objectivement ont été perçues comme des menaces de causer la mort ou des blessures corporelles, de détruire un bien ou autre. La personne doit avoir eu l'intention d'intimider ou d'effrayer.

Des voies de fait signifient toute force utilisée intentionnellement contre une personne sans son consentement ou menaces sérieuses d'employer la force (ex. : le fait de serrer les poings en injuriant).

3.4.2. Usager ou visiteur ayant un comportement agressif ou violent

Un comportement agressif se manifeste principalement par la parole (parler fort, crier, etc.), la menace verbale, l'intimidation, etc.

Pour les besoins de la présente procédure, un comportement violent se manifeste obligatoirement par des gestes menaçants et difficilement contrôlables.

3.5. DANGER GRAVE OU IMMINENT

Le danger grave signifie un risque de mort ou de blessures graves physiques ou psychologiques qui peut nuire d'une manière importante à l'intégrité, à la santé ou au bien-être d'un intervenant.

Le caractère imminent du danger implique la survenance d'un événement dans un avenir très proche, quasi immédiat, et nécessite une action immédiate.

3.6. MESURE DE CONTRÔLE

Tout procédé chimique (médicament), mécanique (contention, menottes), physique (isolement) ou de surveillance étroite ou continue qui vise à assurer la protection de l'usager et celle des autres (cf. *Politique et procédure relatives au recours à la surveillance des patients du CHU de Québec – Université Laval*, n° 895-30).

¹ Définition modifiée de la *violence en milieu de travail* établie par l'Organisation internationale du travail, adoptée par Agrément Canada (2012). *Rapport canadien sur l'agrément des services de santé - Pratiques organisationnelles requises : risques émergents, améliorations ciblées*, Ottawa, Ontario, Agrément Canada.

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 2 de 8 DIC : 1-2-1
-----------------------------------	---	--	---------------------------------	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N° 425-42.1
----------------	--	----------------------------------

3.7. MOTIF RAISONNABLE

Correspond à l'expression « raisonnable et probable ». Le caractère « raisonnable » comprend une exigence de probabilité et fait appel à ce qui est conforme à la raison. C'est la norme de la probabilité fondée sur la crédibilité, plutôt que la norme du simple soupçon ou de la spéculation.

4. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

La présence procédure spécifique aux urgences découle de la *Politique de prévention et de gestion des situations de violence de la clientèle à l'endroit d'un intervenant du CHU de Québec – Université Laval* (n° 425-42).

5. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

Le lecteur se réfère à l'énoncé de la *politique de référence* pour connaître les balises du refus de traitement en situation de violence, ainsi que les éléments de l'approche de pacification à préconiser durant une intervention.

5.1. ACCUEIL : IDENTIFICATION DE L'USAGER

- 5.1.1. L'agente administrative demande à l'utilisateur de s'identifier (remettre sa carte d'hôpital) et de se rendre dans la salle d'attente.
- 5.1.2. Si l'agente administrative est d'avis que l'utilisateur a un comportement violent ou agressif, l'AIC est avisée de la situation et un agent de sécurité est appelé pour assistance jusqu'au triage.

Si l'utilisateur est escorté par les policiers ou les ambulanciers, ceux-ci doivent demeurer avec l'utilisateur jusqu'à la prise en charge sécuritaire par le CHU.

5.2. TRIAGE : ÉVALUATION DU DANGER

Dans la mesure du possible, l'utilisateur au comportement violent ou agressif est évalué au triage dans un délai rapide. Si le comportement perdure, l'infirmière au triage procède à une évaluation sommaire selon l'ETG.

- 5.2.1. Si l'évaluation sommaire au triage indique qu'il n'y a pas de soupçon de danger grave et imminent, l'utilisateur est redirigé à la salle d'attente (voir la suite en 5.3).
- 5.2.2. Si l'évaluation sommaire au triage indique que le cas peut être urgent (risque pour la vie ou l'intégrité physique), l'utilisateur est acheminé en salle d'évaluation (voir la suite en 5.4).

5.3. SALLE D'ATTENTE : USAGER NON-URGENT APRÈS LE TRIAGE (AMBULATOIRE)

- 5.3.1. Le Service de la sécurité assure une surveillance étroite de l'utilisateur, à moins d'une situation urgente ailleurs, auquel cas l'infirmière au triage est avisée que la surveillance est interrompue.

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 3 de 8 DIC : 1-2-1
-----------------------------------	---	--	---------------------------------	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N^o 425-42.1
----------------	--	---

- 5.3.2. Si le comportement violent perdure, l'utilisateur est vu par le médecin afin de s'assurer qu'il n'est pas dans une situation d'urgence (danger grave et imminent) (voir la suite en 5.5). Cette étape n'est pas nécessaire pour les visiteurs.
- 5.3.3. Si le comportement perdure, l'AIC ou le chef de service ou le coordonnateur d'activité, accompagné de l'agent de sécurité, informe l'utilisateur qu'il doit adopter un comportement approprié, sans quoi il sera expulsé de l'établissement.
- 5.3.4. Si le comportement perdure, l'agent de sécurité ou la police accompagne l'utilisateur aux limites des terrains du CHU. Si l'utilisateur demeure sur les terrains du CHU et menace de se suicider ou de poser tout geste dangereux envers lui-même ou autrui, l'agent de sécurité invite l'utilisateur à revenir pour évaluation, et ce, dans le calme.

À la suite de l'expulsion d'un usager, l'infirmière inscrit des notes descriptives détaillées de l'évènement au dossier médical de l'utilisateur.

Si, pendant le temps d'attente avant le triage, l'utilisateur quitte volontairement l'hôpital et qu'il s'est identifié à l'inscription ou au triage, une note au dossier décrivant la situation est rédigée par l'infirmière. Si l'utilisateur ne s'est pas identifié, l'agent de sécurité intervient et rédige par la suite un rapport d'intervention.

5.4. SALLE D'ÉVALUATION : USAGER URGENT APRÈS LE TRIAGE (SUR CIVIÈRE)

- 5.4.1. Si requis, l'isolement ou la contention est utilisé, et ce, en respect des règles énoncées dans la *Politique et procédure relatives au recours à la surveillance des patients du CHU de Québec – Université Laval*, n^o 895-30.
- 5.4.2. Le médecin de l'urgence est avisé afin de procéder à l'évaluation du danger et à l'aptitude de l'utilisateur à consentir à ses soins.

5.5. ÉVALUATION PAR LE MÉDECIN

Le médecin de l'urgence évalue la présence d'un danger grave et imminent pour l'utilisateur ou pour autrui.

5.5.1. Le médecin évalue un danger grave et imminent

- Le médecin de l'urgence peut mettre l'utilisateur sous garde préventive pour un maximum de 72 heures;
- Seuls les traitements urgents peuvent être dispensés sans consentement;
- Un processus de garde provisoire est enclenché si une évaluation psychiatrique est requise et que l'utilisateur refuse.

5.5.2. Le médecin évalue qu'il n'y a pas de danger grave et imminent

Un comportement violent de la part d'un usager pourrait être assimilé à un refus de traitement :

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 4 de 8 DIC : 1-2-1
-----------------------------------	---	--	---------------------------------	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N^o 425-42.1
----------------	--	---

- Le médecin explique à la personne que si son comportement violent ne cesse pas, elle sera considérée comme ayant refusé le traitement et sera invitée à quitter le CHU;
- Si l'usager se calme, il est traité selon le plan clinique approprié;
- Si la situation perdure, le médecin demande à l'usager de signer un refus de traitement;
- Si l'usager refuse de signer, des informations détaillées sont inscrites au dossier médical par le médecin : consigner le refus, les critères d'évaluation de l'aptitude, les explications données pour permettre au patient de bien comprendre et de faire un refus de traitement éclairé, ainsi que le comportement du patient qui a été assimilé à un refus de traitement;
- L'agent de sécurité accompagne l'usager aux limites des terrains du CHU :
 - Si l'usager demeure sur les terrains du CHU et menace de se suicider ou de poser tout geste dangereux envers lui-même ou autrui, le surveillant invite celui-ci à retourner au triage pour évaluation,
 - Si l'usager a des propos homicidaires avec objets dangereux, le Service de police est avisé,
 - S'il n'y a pas d'urgence suicidaire ou homicidaire, l'expulsion est maintenue.

6. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles et responsabilités des divers intervenants dans l'application de la présente procédure sont répartis de la façon suivante.

6.1. LE COMITÉ DE DIRECTION

- Approuve la présente procédure, de même que ses mises à jour.

6.2. LE DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT DES PERSONNES ET DE LA TRANSFORMATION

- Est responsable, en collaboration avec la Direction clientèle – urgence, de la rédaction et de la mise à jour de la présente procédure;
- Soutient les gestionnaires des urgences dans la sélection et la logistique de dispensation des formations.

6.3. LE DIRECTEUR CLIENTÈLE – URGENCES ET LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE

- Sont responsables de l'application de la présente procédure.

6.4. LE DIRECTEUR DES SERVICES TECHNIQUES

- Informe le personnel de sa direction du contenu de la présente procédure et des mécanismes en découlant;

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 5 de 8 DIC : 1-2-1
-----------------------------------	---	--	---------------------------------	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N^o 425-42.1
----------------	--	---

- S'assure que le personnel du Service de la sécurité reçoit la formation appropriée pour appliquer la présente procédure;
- Compile les données concernant les « Codes blancs ».

6.5. LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

- Informe les coordonnateurs d'activité du contenu de la présente procédure et des mécanismes en découlant;
- S'assure que les coordonnateurs d'activité soutiennent les équipes d'urgence, tel que requis.

6.6. LES GESTIONNAIRES DES URGENCES

- Informent leur personnel du contenu de la présente procédure et des mécanismes en découlant;
- Mettent en place les moyens nécessaires afin que le climat de travail soit harmonieux et que les situations de conflit, d'incivilité et de violence soient prévenues avant qu'elles ne dégèrent;
- Apportent aide et support à tous les intervenants pour résoudre les conflits, les inconduites ou les problèmes de violence.

6.7. LES COORDONNATRICES D'ACTIVITÉS

- Interviennent pour soutenir l'AIC dans l'application de la procédure, le soir, la nuit et les fins de semaine.

6.8. LES INTERVENANTS ŒUVRANT DANS LES URGENCES

Dans l'exercice de leurs fonctions, ont la responsabilité de se conduire de façon respectueuse. Ainsi, chaque intervenant :

- Prend connaissance de la présente procédure;
- Utilise les moyens nécessaires pour que le climat de travail soit harmonieux et que les situations de conflit, d'incivilité et de violence soient prévenues avant qu'elles ne dégèrent;
- Participe aux séances de formation, d'information et de sensibilisation sur la prévention des conflits, du harcèlement et de la violence;
- Collabore et apporte son témoignage, le cas échéant, au moment de toute enquête relative à un événement;
- Corrige ou signale, conformément aux responsabilités de son poste, toute situation de violence observée.

6.9. LA CLIENTÈLE (USAGER OU VISITEUR) DES URGENCES

- Prend les mesures nécessaires pour protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique des autres personnes se trouvant dans une des installations du CHU et, en conséquence, s'abstient de tout comportement qui pourrait constituer ou entraîner de la violence :

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 6 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---	--	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DE L'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE N^o 425-42.1
----------------	--	---

- Évite les paroles et les gestes offensants,
- Respecte ses obligations en vertu des règles en matière d'éthique en vigueur au CHU.

7. AUTRES DISPOSITIONS

Le lecteur se réfère aux dispositions particulières de la *politique de référence* pour connaître les balises d'intervention auprès de certains usagers (problématique d'intoxication, de santé mentale, de consentement aux soins, usager mineur, etc.). Les dispositions particulières de la *politique de référence* expliquent également le processus pour le dépôt d'une plainte au Service de police à l'endroit d'un usager, de ses proches ou d'un visiteur.

8. OUVRAGES CONSULTÉS

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PIERRE-BOUCHER. *Politique favorisant des comportements respectueux et responsables et visant à contrer la violence au CSSS Pierre-Boucher*, Longueuil, 2009.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Politique favorisant un climat de travail sain : prévenir et contrer le harcèlement psychologique et la violence au travail*, Sherbrooke, 2013.

9. MÉCANISMES DE RÉVISION

La présente procédure et les documents qui l'accompagnent seront mis à jour à la suite des modifications apportées à la législation en vigueur ou aux processus internes de gestion ayant un rapport direct avec un ou des éléments de leur contenu. Sinon, ils seront révisés au plus tard le 27 mai 2019.

10. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure entre en vigueur le jour de son approbation par le comité de direction, soit le 27 mai 2015.

Elle abroge et remplace toute autre politique ou procédure précédemment émise et portant sur les mêmes objets.

CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL

DRHDPT – Service de santé-sécurité et de qualité de vie au travail
(2015-05-13) (mise à jour PDG 2015-06-16)

\\domain_chuq\partageschuq\DEQPS\17313_Gestion_int_Documents\100_ORG_ADM\141_POL_PRO_REG_Internes\1_CHUdeQBC\RECUEIL OFFICIEL\1_POL-PRO CHU de QBC\400_RESS HUM\425-42.1_PRO_prevention_gestion_situation_violence_clientele_CHUdeQbc_RECUEIL.docx

DATE D'APPROBATION 27 mai 2015	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 27 mai 2015	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR s. o.	Page 7 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---	--	----------------------------

ANNEXE

ANNEXE 1 — ALGORITHME – USAGER VIOLENT OU AGRESSIF À L'URGENCE

RENOI(S) :
Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1-1)

Page 8 de 8

DIC : 1-3-1

Annexe 1

Algorithme – usager violent ou agressif à l'urgence

