

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 18 septembre 2026

[REDACTED]

Objet : Réponse à votre demande d'accès aux documents
N/Réf. : 2026-8676

[REDACTED],

La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès du 21 août dernier par laquelle vous désirez obtenir les documents que vous décrivez comme suit :

DEMANDE 1 : « Je souhaite obtenir des renseignements concernant les formations professionnelles suivies par les gardiens de sécurité au CHUL, notamment les certifications ou attestations professionnelles obligatoires pour exercer leurs fonctions. »

En réponse à votre DEMANDE 1, les agents de sécurité de Santé Québec – CHU de Québec-Université Laval (CHU) doivent détenir un permis délivré par le Bureau de la sécurité privée (BSP). Les exigences relatives à l'obtention de ce permis sont établies par le BSP. Comme le contrat de main-d'œuvre indépendante est conclu avec la compagnie GARDA, toute validation concernant des exigences supplémentaires à celles du BSP devra être effectuée directement auprès de cette entreprise.

Pour le CHU, le contrat exige que les agents détiennent les certifications suivantes :

- une formation de secourisme et de réanimation cardiorespiratoire (RCR);
- une formation en gestion de crise (CPI);
- une formation en service à la clientèle.

En complément, en vertu de l'article 13 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1 (la Loi), nous vous référons à l'appel d'offre H25-1038MJR que vous pourrez consulter via le Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec (SEAO).

DEMANDE 2 : « J'aimerais également obtenir des informations concernant leur temps de réponse lors d'un Code blanc au département des urgences, ainsi que sur les procédures et mesures d'intervention qu'ils peuvent mettre en place pour désamorcer une situation lorsqu'un patient violent représente une menace pour le personnel, notamment les infirmières, les préposés et les médecins. »

En ce qui concerne votre DEMANDE 2, nous vous informons qu'il n'existe aucune donnée concernant les temps de réponse lors d'un code blanc au département des urgences.

Nous vous référons aux politiques et procédures de notre établissement qui concernent le Code blanc. Vous les trouverez en pièce jointe. Il s'agit de :

- 674-31 Procédure d'intervention lors d'une situation de violence de la part d'un usager – Code blanc
- 425-42 Politique et procédure de prévention et de gestion des situations de violence de la clientèle à l'endroit d'un intervenant
- 425-42.1 Procédure de prévention et de gestion des situations de violence de la clientèle à l'endroit d'un intervenant de l'urgence
- Code blanc : aide-mémoire

DEMANDE 3 : « Je souhaiterais notamment connaître les formations reçues par les agents en matière de prévention, de désescalade et de gestion des comportements violents, ainsi que les interventions qu'ils sont autorisés à effectuer dans ce type de situation. »

En réponse à votre DEMANDE 3, nous vous informons que les agents de sécurité reçoivent les formations suivantes:

- Code blanc - maîtrise physique;
- Procédures et prévention de l'intervention - Code Blanc;
- Délire agité
- Oméga (jours 1 à 4)

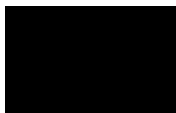
Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à cet effet.

Nous vous invitons à communiquer avec l'équipe des relations médias du CHU de Québec-Université Laval pour tout renseignement supplémentaire sur les données et réponses qui vous sont ici transmises en application de la Loi.

Pour joindre les relations médias du CHU de Québec–Université Laval :

- Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 : 418 525-4387
- Par courriel : relationsmedias@chudequebec.ca

Veuillez recevoir, [REDACTED], nos salutations distinguées.



Hélène Beauséjour-Gagné, avocate
Responsable de l'accès aux documents

p. j. Avis de recours
Extrait pertinent de la Loi
Documents demandés

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (article 137).

Les adresses de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

Québec

525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : 418 528-7741
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Télec. : 418 529-3102

Montréal

500, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Tél. : 514 873-4196
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Télec. : 514 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (article 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (article 135).

Extrait pertinent de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1

13. Le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et ayant fait l'objet d'une publication ou d'une diffusion s'exerce par consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance ou par l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter ou de se le procurer là où il est disponible.

De même, le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et devant faire l'objet d'une publication ou d'une diffusion dans un délai n'excédant pas six mois de la demande d'accès, s'exerce par l'un ou plusieurs des moyens suivants:

1° la consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance;

2° l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter là où il est disponible ou de se le procurer lors de sa publication ou de sa diffusion;

3° le prêt du document, à moins que cela ne compromette sa publication ou sa diffusion.

Le présent article ne restreint pas le droit d'accès à un document diffusé conformément à l'article 16.1.

OBJET :	POLITIQUE ET PROCÉDURE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS DE VIOLENCE DE LA CLIENTÈLE À L'ENDROIT D'UN INTERVENANT DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 425-42
DESTINATAIRES :	Tous les intervenants (employés, médecins, dentistes, pharmaciens, externes, résidents, chercheurs, bénévoles, stagiaires et contractuels de même que toute personne qui se trouve dans l'une des installations du CHU de Québec-Université Laval	
ÉMISE PAR :	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	
ADOPTÉE LE :	Le 2 novembre 2023	
Référence :	Politique favorisant le civisme et contraignant toute forme de violence, de discrimination et de harcèlement au CHU de Québec – Université Laval (n° 425-52). 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).	

1. OBJET

Les usagers, les visiteurs et les accompagnateurs du CHU de Québec – Université Laval (CHU) ont droit à des services offerts dans le respect de leur dignité et de leur intégrité physique et psychologique. Par ailleurs, ces derniers se doivent également de traiter tout intervenant œuvrant au CHU de la même façon.

Considérant que le CHU applique le principe de « tolérance zéro » face à toute forme de violence, la présente politique vise à établir les règles en matière de prévention des situations de violence et de protection des intervenants face aux actes de violence posés par la clientèle (usager, visiteur ou accompagnateur).

Elle a également pour objet de prévoir la procédure pour les intervenants afin de faciliter leurs interventions à l'endroit d'un patient, visiteur ou accompagnateur au comportement violent ou agressif et de préciser le rôle des principaux intervenants lors de ces interventions.

2. CADRE ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE

Les assises administratives et juridiques de la présente politique sont les suivantes :

- La *Politique de gestion intégrée et de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail*, n°425-51;
- La *Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail*, n° 425-52;
- La *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;
- La *Procédure de postvention et d'intervention lors d'un événement potentiellement traumatisant*, n°425-51.3;
- Le code d'éthique du CHU – Université Laval;
- La [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#), RLRQ, chapitre S-4.2 (LSSSS);
- La [Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui](#), RLRQ, chapitre P-38.001;

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

- Le Cadre de référence en prévention de la violence au CHU de Québec-Université Laval;
- La pratique organisationnelle requise en matière de violence en milieu de travail de la norme « Leadership » du programme Qmentum d'Agrément Canada.

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les intervenants du CHU, soit toute personne exerçant une fonction au sein du CHU pour la prestation de services de santé et de services sociaux, dont notamment les employés, les contractuels, les médecins, les résidents, les chercheurs, les stagiaires et les étudiants. Elle s'applique également à tous les usagers, visiteurs et accompagnateurs qui se trouve dans l'une des installations du CHU.

Pour ce qui est de la procédure concernant les actes violents posés entre les membres du personnel, elle est incluse dans la *Politique favorisant le civisme et contraignant toute forme de violence, de discrimination et de harcèlement au CHU de Québec – Université Laval*, n° 425-52.

4. DÉFINITIONS

4.1. USAGER

Toute personne inscrite qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services du CHU.

4.2. VISITEUR ET ACCOMPAGNATEUR

Toute personne qui se présente au CHU ou qui accompagne un usager, tel qu'un représentant légal, un ami ou un membre de la famille.

4.3. INTERVENANT

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

4.4. VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL

Événement 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, verbales ou de voies de fait, de vol et autres comportements importuns¹

4.4.1. Attaque et agression

Tentative d'infliger des coups et des 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.

Une voie de fait signifie toute force utilisée intentionnellement contre une personne sans son consentement. Une voie de fait n'implique pas nécessairement un contact physique, par exemple

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.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 2 de 16
Oui ☐ Non ☒	16 juin 2015	2 novembre 2023	DIC : 1-2-1

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

des menaces sérieuses d'employer la force ou le fait de serrer les poings en injuriant peuvent être considérés comme tel.

4.4.2. Comportement agressif ou violent

Un comportement agressif se manifeste principalement par la parole (parler fort, crier, etc.), la menace verbale (voie de fait et menace de mort), physique, l'intimidation, etc.

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

4.5. 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.

4.6. 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, des accompagnateurs, des visiteurs et des intervenants. (*cf. Politique et procédure relatives au recours à la surveillance des patients du CHU de Québec – Université Laval, n° 895-30*).

4.7. 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.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

Le CHU:

- Reconnaît à toute personne le droit au respect de sa dignité et à la sauvegarde de son intégrité psychologique et physique;
- Entend promouvoir et mettre en place les moyens raisonnables visant à l'adoption de comportements respectueux et responsables;
- S'appuie sur les valeurs de l'organisation dans l'application de la politique, notamment en ce qui a trait à la valeur d'humanisme qui se traduit par le respect et la bienveillance envers nos patients;
- Applique le principe de « tolérance zéro » relativement à la violence se produisant en milieu de travail et affirme que toute forme de violence de la part de la clientèle (usager, visiteur et accompagnateur) constitue un acte non toléré, voire répréhensible, selon le contexte;
- Reconnaît son obligation de moyens ou de diligence à l'égard de l'usager ainsi que ses droits en vertu de la LSSSS.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 3 de 16 DIC : 1-2-1
--	--	---	-----------------------------

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

6. OBJECTIFS

La présente politique vise à :

- Privilégier une approche de prévention envers les comportements de violence ou d'agressivité de la clientèle (usager, visiteur ou accompagnateur), ainsi qu'à mettre en place des correctifs en vue d'éventuelles situations de violence pouvant survenir;
- Intervenir efficacement pendant un événement en clarifiant, entre autres, les rôles et les responsabilités de chacun;
- Prendre les moyens raisonnables pour assurer un milieu de travail exempt de violence;
- Établir un suivi postévénement pour minimiser l'impact sur la ou les victimes et améliorer les interventions futures.

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Rien dans la loi ne limite le droit du professionnel de refuser de traiter un usager. Il existe toutefois deux exceptions pour lesquelles un professionnel ne peut refuser de prodiguer des soins :

- Pour des motifs discriminatoires;
- En situation d'urgence (danger grave et imminent) :
 - o Le caractère urgent ou non urgent est primordial et doit être considéré;
 - o L'urgence peut se définir par la nécessité d'une intervention immédiate afin de préserver la vie ou d'éviter des lésions corporelles graves et permanentes (intégrité).

Les menaces, les abus ainsi que la violence verbale ou physique constituent des motifs qui pourraient justifier qu'un professionnel refuse de fournir des soins ou des services, surtout si ce comportement est susceptible d'influencer la bonne prestation de soins ou de services. Toutefois, il faut s'assurer :

- Que l'usager n'est pas dans une situation d'urgence (danger grave et imminent);
- Que son comportement n'est pas dû à son état mental qui requerrait les mesures de protection prévues à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état de santé mental présente un danger pour lui-même ou pour autrui* :
 - o Dans ce cas, le médecin peut mettre en application les règles de la *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), s'il juge que l'usager présente un danger grave et imminent pour lui-même ou pour autrui, incluant l'usager intoxiqué.

8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Afin de répondre aux principes directeurs et aux objectifs, les rôles et responsabilités des divers intervenants dans l'application de la présente politique et procédure sont répartis de la façon suivante :

8.1. LE COMITÉ DE DIRECTION

- Adopte la présente politique et procédure, de même que ses mises à jour;
- Recommande la présente politique et procédure au conseil d'administration;
- Promeut la présente politique et procédure et son engagement envers l'application du principe de « tolérance zéro ».

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 4 de 16
Oui ☐ Non ☒	16 juin 2015	2 novembre 2023	DIC : 1-2-1

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

8.2. LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

- Informe ses membres du contenu de la présente politique et procédure.

8.3. LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

- Est responsable de la rédaction et de la mise à jour de la présente politique et procédure;
- Est responsable de l'application de la présente politique et procédure, en collaboration avec les autres directeurs;
- Propose et met sur pied des activités de formation, de sensibilisation et de prévention pour l'ensemble du personnel, en collaboration avec les intervenants impliqués dans le dossier, particulièrement la Direction des soins infirmiers, la Direction des services multidisciplinaires et la Direction des services techniques;
- Compile les données concernant les actes violents des usagers à l'endroit du personnel à l'aide de la grille de déclaration d'événement accidentel;
- Soutient les gestionnaires dans la sélection et la logistique de dispensation des formations;
- Participe au processus d'enquête et d'analyse lors d'accident;
- Offre l'assistance requise à tout employé désirant déposer une plainte en vertu de la présente politique et procédure;
- Révise périodiquement les procédures et les outils permettant l'atteinte des objectifs en matière de prévention de la violence.

8.4. LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET AFFAIRES MÉDICALES

- Informe les médecins, les dentistes et les pharmaciens de la présente politique;
- Soutient les médecins, les dentistes et les pharmaciens dans l'application de la présente politique, notamment lors du dépôt d'une plainte.

8.5. LA DIRECTION DE L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ, DE L'ÉTHIQUE, DE LA PLANIFICATION ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

- Soutient les directeurs et les gestionnaires pour ce qui est de l'application des mesures relevant de son champ d'expertise (ex. : dépôt d'une plainte, mise en demeure, etc.).

8.6. LES DIRECTEURS CLINIQUES

- S'assurent que la formation en prévention et intervention à l'égard des comportements de violence à l'endroit de son personnel est planifiée;
- Diffusent et mettent en application la présente politique et la procédure en découlant.

8.7. LA DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

- Informe le personnel de sa direction du contenu de la présente politique et de la procédure en découlant;
- S'assure que le personnel du Service de la sécurité et du Service de la sécurité civile reçoivent la formation appropriée pour appliquer la présente politique;
- Assure les communications et la collaboration avec le Service de police de la ville de Québec (SPVQ);
- Compile les données concernant les « Codes blancs ».

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 5 de 16 DIC : 1-2-1
--	--	---	-----------------------------

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

8.8. LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

- Informe les coordonnateurs d'activités du contenu de la présente politique et de la procédure en découlant;
- S'assure que les coordonnateurs d'activités soutiennent les équipes tel que requis dans la présente politique et dans la procédure en découlant.

8.9. LES GESTIONNAIRES

- Interviennent rapidement pour mettre fin à tout conflit, harcèlement, violence, discrimination ou manque de civisme, dès qu'ils sont au courant d'une telle situation et assurent le suivi dans les 24 premières heures;
- Planifient la formation en prévention et intervention à l'égard des comportements de violence;
- Informent leur personnel du contenu de la présente politique et de la procédure en découlant;
- Effectuent des interventions à la suite d'un événement potentiellement traumatisant conformément à la *Procédure de postvention et d'intervention lors d'un événement potentiellement traumatisant* (425-51.3);
- Réalisent et collaborent, selon le cas, à l'enquête et l'analyse des événements accidentels de violence envers un intervenant;
- Contribuent à identifier les situations à risque de violence et 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 dégénèrent;
- Veillent à supporter tous les intervenants pour résoudre les conflits, les inconduites ou les problèmes de violence.

8.10. LES INTERVENANTS

Dans l'exercice de leurs fonctions, les intervenants ont la responsabilité de se conduire de façon respectueuse. Par conséquent, ceux-ci :

- Prennent connaissance de la présente politique et de la procédure en découlant;
- Appliquent 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 dégénèrent;
- Participent aux séances de formation, d'information et de sensibilisation sur la prévention des conflits, du harcèlement et de la violence;
- Collaborent et donnent leur témoignage, le cas échéant, au moment de toute enquête relative à un événement;
- Corrigent ou signalent, conformément aux responsabilités de leur poste, toute situation de violence observée;
- Participent aux enquêtes et aux analyses d'événement accidentel de violence et à l'identification des moyens de prévention.

8.11. LA CLIENTÈLE (USAGER, VISITEUR OU ACCOMPAGNATEUR)

- 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;
- Évite les paroles et les gestes offensants tels que : insulter, menacer, pousser, frapper, cracher, pincer, griffer, mordre ou toutes autres tentatives d'infliger des blessures;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 6 de 16
Oui ☐ Non ☒	16 juin 2015	2 novembre 2023	DIC : 1-2-1

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

- Prend connaissance et respecte la présente politique ainsi que ses obligations en vertu du Code d'éthique du CHU

9. AUTRES DISPOSITIONS

9.1. SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER INTOXIQUÉ

L'usager intoxiqué volontairement aux drogues ou à l'alcool est généralement responsable de ses actes et peut faire l'objet d'un refus de traitement et d'une expulsion. Il peut faire l'objet de plainte au Service de police.

9.2. SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER EN PSYCHIATRIE

Comme dans toute situation où une personne commet des voies de fait ou profère des menaces graves, une plainte au Service de police peut être déposée.

9.3. SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN VISITEUR

Aucune forme de violence de la part d'un accompagnateur n'est tolérée. Si la présence de cette personne nuit aux soins, l'établissement doit prendre des mesures pour encadrer ou interdire sa présence, selon les circonstances.

10. PROCÉDURE DÉCOULANT DE LA PRÉSENTE POLITIQUE

Lors d'une situation où un usager, un visiteur ou un accompagnateur démontre un comportement d'anxiété, d'agressivité ou de violence, les intervenants doivent mettre en application les actions appropriées. En ce qui concerne les comportements observés chez des usagers, il importe d'identifier le risque de violence et d'appliquer la démarche de prévention de la violence promue dans le CHU en fonction du risque établi (CF DÉMARCHE DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE EN CENTRE HOSPITALIER – ANNEXE 1) :

1) Évaluer la protection et l'aide dont ils ont besoin :

- Aller chercher de l'aide auprès de collègues, au besoin;
- Aviser leur supérieur;
- Impliquer le médecin responsable de l'usager et l'équipe responsable des soins, si nécessaire.

2) Appliquer les principes de pacification afin d'éviter l'escalade de la tension :

- Agir avec civilité et professionnalisme, impliquer la famille dans les soins et communiquer avec la clientèle;
- Adopter un ton calme et une approche de communication très respectueuse centrée sur le vécu de la personne agressive, qui vise à parler de ses émotions;
- Écouter la personne et l'encourager à s'exprimer dans le respect et sans restriction;
- Une fois qu'une partie de la tension est évacuée, proposer une solution, un compromis acceptable ou faire une demande précise et univoque à la personne quant au comportement à modifier. Par exemple, informer la personne que tant que son comportement ne changera pas, il sera impossible de lui fournir une prestation de soins et de services;
- Si la personne résiste, répéter la demande initiale sur le même ton à plusieurs reprises.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 7 de 16
Oui ☐ Non ☒	16 juin 2015	2 novembre 2023	DIC : 1-2-1

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

3) Si la pacification ne fonctionne pas, réévaluer la protection dont vous avez besoin :

- Opter pour des interventions verbales plus encadrantes;
- Demander une intervention préventive des agents de sécurité;
- Évaluer la possibilité de reporter les soins lorsque l'utilisateur sera moins à risque de violence;
- Aviser les collègues lorsque vous intervenez auprès de l'utilisateur et demander de l'aide d'un collègue, au besoin;
- Avant de s'engager dans des interventions plus encadrantes, effectuer un repli stratégique et vérifier avec l'équipe les autres possibilités.

4) Si les alternatives ne fonctionnent pas, contrôler physiquement la personne agressive :

- Déclencher le « Code blanc » et signaler le danger à l'aide des dispositifs disponibles à cette fin;
- Garder une distance sécuritaire dans l'attente de l'équipe d'intervention du « Code blanc ».

5) Si le comportement persiste :

L'assistante-infirmière-chef (AIC), le chef de service ou le coordonnateur d'activité, accompagné de l'agent de sécurité, informe l'utilisateur que son comportement est inacceptable et non-toléré dans notre établissement et que des soins pourraient être reportés. Le chef de service ou le coordonnateur d'activité mentionne aussi à l'utilisateur qu'il pourra demeurer seulement s'il se calme, sinon il devra quitter les lieux. Si l'utilisateur se calme, l'agent de sécurité demeure à proximité quelques instants.

Si l'utilisateur ne se calme pas, l'AIC, le chef de service ou le coordonnateur d'activité, après avoir validé si son état requiert des soins imminents pour lui-même ou pour autrui et que les conditions sont remplies, pourra expulser l'utilisateur en impliquant l'équipe multidisciplinaire. L'agent de sécurité l'accompagnera à l'extérieur du site du CHU:

- Si l'utilisateur demeure sur le site du CHU et menace de se suicider ou de poser tout geste dangereux envers lui-même ou autrui, le surveillant invite l'utilisateur à revenir à l'intérieur pour évaluation;
- Si l'utilisateur a des propos homicides, le Service de police doit être avisé;

6) S'il n'y a pas d'urgence suicidaire ou homicide, l'expulsion est maintenue et un bilan de l'intervention est effectué :

- Mettre en place, si la situation le requiert, des moyens pour soutenir la ou les personnes impliquées dans la situation de violence (ex. : soins physiques ou soutien psychologique, PAE, soutien pour le dépôt d'une plainte);
- Mettre en place les interventions de postvention (soins physiques et psychologiques) appropriées prévues à la procédure de postvention et d'intervention post-événement critique (n°425-51.3);
- Faire remplir un formulaire « *Déclaration et grille d'analyse d'un événement accidentel* » (GRM, n° 652280 si un membre du personnel a subi une agression physique, psychologique ou a été blessé lors du contrôle physique de l'utilisateur durant l'intervention);
- Réaliser l'enquête et l'analyse de l'événement afin de documenter les éléments déclencheurs d'origine physique, psychologique, environnementale ou découlant d'activités pouvant entraîner ou aggraver le comportement violent;
- Communiquer et documenter à tous les intervenants le risque objectivé et les interventions à appliquer pour favoriser la protection de tous et la prévention des récurrences (rapport verbal, plan de soin, PTI, Kardex, etc.);
- Déposer une plainte à la police pour tout méfait ou crime contre le personnel (cf. annexe 1).

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 8 de 16
Oui ☐ Non ☒	16 juin 2015	2 novembre 2023	DIC : 1-2-1

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

7) Modalités administratives à effectuer suivant l'intervention :

- Une note doit être inscrite au dossier médical de l'usager pour décrire les comportements observés et les interventions mises en place;
- Tout usager ou tout visiteur expulsé doit être signalé au gestionnaire du centre d'activités visé afin que les mécanismes de signalement soient respectés;
- Identifier l'usager violent (à très haut risque) au code SÉCU.

11. PROCÉDURE POUR DÉPOSER UNE PLAINTÉ AU SERVICE DE POLICE À L'ENDROIT D'UN USAGER, D'UN VISITEUR OU D'UN ACCOMPAGNATEUR (CF. ALGORITHME – ANNEXE 2)

Tout intervenant du CHU peut déposer une plainte au Service de police, s'il est victime ou présumé victime de voies de fait ou de menaces. Il est privilégié de porter plainte immédiatement suite aux événements.

La plainte est déposée par la victime ou la présumée victime. La plainte peut être consignée dans le formulaire « *Déclaration et grille d'analyse d'un événement accidentel* » (GRM, n° 652280). Un représentant du Service des relations de travail, pour les membres du personnel (ou de la Direction des services professionnels et affaires médicales pour les médecins) peut soutenir la victime à sa demande dans le processus de dépôt de sa plainte.

11.1. MODALITÉS CONVENUES AVEC LE SERVICE DE POLICE SUIVANT LE DÉPÔT D'UNE PLAINTÉ

- Rédaction systématique d'une plainte par le Service de police (rapport d'événement et déclaration signée par le plaignant);
- Présence des policiers jusqu'à la conclusion de l'évaluation médicale, selon la nature de la plainte;
- Si l'usager obtient son congé médical et selon son dossier judiciaire il peut quitter le CHU avec les policiers;
- Possibilité d'obtenir des conditions de remises en liberté en attente de comparution devant un juge, s'il y a des craintes pour la sécurité du plaignant. Les ordonnances civiles de protection ou d'engagement sont aussi faites par un juge.

12. OUVRAGES CONSULTÉS

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES. Énoncé de principes de la Formation Oméga.

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.

13. MÉCANISMES DE RÉVISION

La présente politique et la procédure en découlant ainsi que 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

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 9 de 16 DIC : 1-2-1
--	--	---	-----------------------------

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

ayant un rapport direct avec un ou des éléments de leur contenu. Sinon, ils seront révisés au plus tard en novembre 2027.

14. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette politique a été adoptée initialement le 16 juin 2015.

La présente version mise à jour entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction, soit le 2 novembre 2023.

CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL
DRHCAJ – Service de prévention et mieux-être au travail
PYB/jd

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 10 de 16 DIC : 1-2-1
---	---	--	------------------------------

OBJET :	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	POLITIQUE N° 425-42
----------------	---	-------------------------------

ANNEXES

- **ANNEXE 1 — Démarche de prévention de la violence en Centre Hospitalier**

- **ANNEXE 2 — Processus pour le dépôt d' une plainte au service de Police de Québec envers un usager, une visiteur ou un accompagnateur**

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 11 de 16 DIC : 1-2-1
--	--	---	------------------------------

DÉMARCHE DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE EN CENTRE HOSPITALIER

Étape 1 : Identifier le risque de violence

Attribuez 2 points pour tout antécédent d'acte violent ou de menaces, et 1 point pour chaque comportement indiquant un risque de violence observé chez l'usager. N'attribuez qu'un seul pointage par comportement présent.

HISTORIQUE DE VIOLENCE :	Donnez 2 points pour une occurrence passée de l'un ou l'autre des comportements suivants :	POINTS
	L'usager a fait l'usage de force physique causant, ou ayant pu causer des blessures.	0
	L'usager a tenté d'utiliser la force physique qui aurait pu causer des blessures.	2
	MENACES VERBALES (Acte d'intimidation visant à susciter de la crainte, p. ex. : propos intimidants ou menaçants, insulte, exprime l'intention de faire du mal ou de blesser, etc.)	0
	MENACES PHYSIQUES (Gestes par lesquels un individu exprime directement sa volonté de faire du mal à autrui, p. ex. : menace avec un objet, bloque le passage, montre le poing, prend une posture agressive, se déplace avec force vers les autres, etc.)	2

OBSERVATIONS :	Attribuez 1 point pour chaque élément observé ci-dessous :	POINTS
	ALTÉRATION DE L'ÉTAT MENTAL Désorientation temporelle ou spatiale, hallucinations, propos incohérents, altération du jugement, idées délirantes, etc.	0 1
	CONDUITE TAPAGEUSE (personne n'est ciblé directement par l'action) Frappe sur des murs ou des objets, lance ou brise des objets, claque les portes, etc.	0 1
	AGITATION, IMPULSIVITÉ OU IRRITABILITÉ Agitation : activité motrice augmentée et inadaptée, p. ex. : incapable de rester calme, réagit rapidement, agit sans réfléchir aux conséquences, etc. Impulsivité : réactif, émotif, réponses hâtives, imprévisible, perte de contrôle des comportements, coupe la parole, etc. Irritabilité : facilement dérangé ou fâché, refuse de suivre les instructions, résiste aux soins, non-collaborant, incapable de tolérer la présence des autres, semble insatisfait, etc.	0 1
	MÉFIANCE EXCESSIVE Suspicion exagérée de menaces, de persécutions ou de complots réels ou imaginaires, interprétation erronée du comportement des autres, p. ex. : croit être espionné ou victime d'un complot, est troublé, nerveux, incapable de faire confiance, etc.	0 1
	INTOXICATION / SEVRAGE Intoxication à l'alcool ou la drogue, ou signes de sevrages de drogues, alcool ou tabac, etc.	0 1
	TROUBLE DU COMPORTEMENT Action jugée problématique ou anormale, p. ex. : automutilation, comportements sexuels inappropriés, comportements compulsifs comme l'accumulation compulsive d'objets ou de nourriture, se dévêtir publiquement, etc.	0 1
	LANGAGE CORPOREL SUGGESTIF D'AGRESSIVITÉ Torse bombé, agitation rapide et dominante des bras, sourcils froncés, clignements rapides des yeux, pointe du doigt, posture et visage menaçants, poings serrés, marmonnements, etc.	0 1
	TOTAL	

POINTAGE FINAL

(Maximum de 11 points)

Niveau de risque : ■ Bas (0 à 1) ■ Modéré (2 à 3) ■ Élevé (4 et +)

Étape 2 : Interventions générales de sécurité

Selon le niveau de risque dépisté, appliquez les interventions appropriées à la situation clinique de l'utilisateur.

RISQUE	INTERVENTIONS GÉNÉRALES		
Bas Pointage de 0 à 1	- Continuer la surveillance des signes de risque de violence et rester alerte pour tout changement du niveau de risque. Attention particulière aux usagers présentant des facteurs de risque. - Effectuer des interventions préventives en tout temps : Agir avec civilité et professionnalisme, répondre aux besoins, donner de l'information, impliquer la famille dans les soins, interventions adaptées à l'usager, approche adaptée à la personne âgée (AAPA), etc.		
RISQUE	INTERVENTIONS GÉNÉRALES	RISQUE	INTERVENTIONS GÉNÉRALES
Modéré Pointage de 2 à 3	- Aviser l'AIC afin qu'il soit au courant du risque, qu'il puisse informer le personnel concerné et installer l'usager à un endroit approprié et sécuritaire. - Modifier l'environnement pour éliminer ou réduire les risques potentiels. Par exemple, retirer les objets dangereux lorsque possible (tiges à soluté, cannes, projectiles, crayons, tubulures non essentielles, etc.). - Utiliser une communication thérapeutique efficace (par exemple, débiter la pacification, demeurer calme, démontrer une attitude rassurante, ne pas porter de jugement, faire preuve d'empathie, prodiguer des soins axés sur la personne et ses besoins et offrir des choix). - S'assurer que des mesures de communication avec l'équipe sont disponibles en tout temps. Par exemple, aviser les collègues lorsque j'interviens auprès de l'usager, cloche d'urgence, téléphone, etc. - Aviser les collègues du risque de violence afin qu'ils puissent intervenir de manière sécuritaire auprès de l'usager. - Garder une distance sécuritaire lorsque possible, éviter de tourner le dos à la personne et/ou intervenir en équipe plutôt que seul. - Favoriser la présence des proches et de la famille au chevet. - Reporter les soins et les activités lorsque l'usager sera moins à risque de violence, si possible. - Déterminer les éléments déclencheurs du ou des comportements (Étape 3 de l'outil). - Intervenir de manière à réduire ou éliminer les éléments déclencheurs. - Exercer une surveillance accrue. - Toute autre intervention pertinente à la situation et à la condition de l'usager.	Élevé Pointage de 4 et plus	- Continuer les interventions des niveaux bas et modérés. - Sortir de la pièce et vous protéger. - Aller chercher l'aide de vos collègues, n'intervenez pas seul. - Prioriser la sécurité de tous aux autres interventions (votre sécurité, celle des collègues et des autres usagers). - Favoriser l'expression verbale des émotions chez l'usager et commencer ou continuer la pacification. - Recadrer calmement l'usager lorsque les comportements sont inappropriés ou dangereux, par exemple, en donnant des consignes claires et simples. - Aviser rapidement l'AIC afin qu'il puisse s'assurer que le personnel concerné est en état d'alerte et prêt à intervenir. - Être prêt à appliquer les techniques de gestion du comportement et d'autoprotection conformément aux politiques et aux procédures organisationnelles appropriées pour la situation, par exemple : les principes Oméga. - Aviser le service de sécurité et demander une présence sécurisante, si nécessaire. - Préparer ou assurer la disponibilité des mesures de contrôle, il est possible que vous ayez à l'utiliser. - Si l'usager est violent malgré les interventions de l'équipe et la présence des agents de sécurité ou lors d'un danger imminent, lancez le code blanc.

Étape 3 : Évaluation et interventions spécifiques

Cette section comporte les éléments à évaluer lorsque le niveau de risque est modéré ou élevé, et selon le jugement clinique. Les éléments déclencheurs et contributifs peuvent entraîner ou aggraver un comportement violent, agressif ou réactif. Vous pouvez également demander à l'utilisateur ou à sa famille de vous aider à les identifier. Il peut également être requis de réfléchir aux raisons qui font que la situation génère un comportement agressif, surtout lorsque l'utilisateur présente des difficultés à communiquer ses besoins.

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS ET CONTRIBUTIFS POSSIBLES (LISTE NON-EXHAUSTIVE)			
PHYSIQUES	PSYCHOLOGIQUES	ENVIRONNEMENTAUX	ACTIVITÉS DE SOINS
☐ Faim/soif ☐ Douleur/inconfort ☐ Complication (p. ex : hyperthermie, hypoglycémie, délirium, hypoxie, etc.) ☐ Manque de sommeil/fatigue ☐ Effets d'un nouveau médicament ☐ Lié à l'élimination (globe vésical, fécalome, etc.) ☐ Lié à un dispositif médical (sonde urinaire, cathéter, etc.) ☐ Immobilité ☐ Utilisation de mesures de contrôle ☐ Autre : Précisions :	☐ Peur/anxiété ☐ Incertitudes ☐ Sentiment d'être négligé ☐ Sentiment de perte de contrôle ☐ Insatisfaction à l'égard des soins ☐ Altération de l'état mental ☐ Difficulté à traiter l'information ou à communiquer ☐ Souhaite quitter l'hôpital ☐ Dit être à bout/épuisement ☐ Accumulation de stress ☐ Ennui/n'a rien à faire ☐ Autre : Précisions :	☐ Bruit ☐ Éclairage ☐ Température ☐ Manque d'intimité ☐ Visiteurs ☐ Sur-stimulation (bruits, alarmes, circulation, etc.) ☐ Sous-stimulation ☐ Petits espaces/surpeuplement ☐ Odeurs ☐ Absence de repères ☐ Autre : Précisions :	☐ Soins d'hygiène ☐ Administration des médicaments ☐ Expériences négatives antérieures ☐ Anticipation/craintes liées aux soins ☐ Consultations médicales ou professionnelles ☐ Inconfort lié aux soins ☐ Changements dans la routine ☐ Résistance aux soins ☐ Mobilisations ☐ Incompréhension des soins ☐ Autre : Précisions :

Les interventions spécifiques permettent de prévenir les récurrences des événements violents et doivent être tentées lorsqu'on constate l'augmentation de la tension ou des signes d'agressivité. Indiquez les interventions ayant fonctionné pour réduire la violence, les interventions à tenter lorsque les comportements violents apparaissent, en fonction de l'évaluation spécifique, ou demandez à l'utilisateur :

Quelles sont les solutions pour prévenir ou réduire le(s) comportement(s)?

INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES (SELON LES ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS ET CONTRIBUTIFS POSSIBLES)			
PHYSIQUES	PSYCHOLOGIQUES	ENVIRONNEMENTAUX	ACTIVITÉS DE SOINS
☐ Répondre aux besoins de base qui peuvent générer les comportements : _____ _____ ☐ Interventions associées à une complication : _____ _____ ☐ Favoriser le sommeil/respecter le sommeil et reporter les soins ☐ Camoufler les dispositifs médicaux ☐ Évaluer la pertinence de maintenir le dispositif médical ☐ Établir une routine d'élimination ☐ Prendre une marche, mobiliser ☐ Ajuster ou retirer la mesure de contrôle ☐ Autre : _____ Précisions : _____	☐ Activités : _____ _____ ☐ Adopter une approche adaptée à la personne : _____ ☐ Dessiner, lire, regarder la télévision ☐ Rassurer/réconforter ☐ Démontrer de l'empathie et de l'écoute en tout temps ☐ Offrir davantage d'explications ou d'informations ☐ Offrir des choix ☐ Répondre aux questions régulièrement ☐ Offrir une présence professionnelle accrue ☐ Faire verbaliser/discuter ☐ Impliquer la famille (précisez) : _____ ☐ Techniques de désescalade et de pacification qui ont fonctionné : _____ _____ ☐ Autre : _____ Précisions : _____	☐ Adapter l'environnement : _____ _____ ☐ Réduire le bruit ☐ Ajuster l'éclairage ☐ Ajuster la température ou offrir des vêtements en fonction du climat ☐ Assurer l'intimité ☐ Particularités liées aux visiteurs : _____ _____ ☐ Retirer les objets et les appareils présentant un risque pour la personne ☐ Indiquer des repères, ajouter des objets familiers ☐ Laisser l'utilisateur seul un moment (si applicable) ☐ Autre : _____ Précisions : _____	☐ Faire intervenir quelqu'un en particulier : _____ _____ ☐ Faire participer l'utilisateur lors des soins ☐ Favoriser l'autonomie ☐ Évaluer l'inconfort ou la douleur avant d'effectuer une activité de soins ☐ Planifier les soins dans des moments où l'utilisateur est généralement calme ☐ Rassurer sur le soin et donner des explications ☐ Établir une routine ☐ Autre : _____ Précisions : _____

Étape 4 : Communication aux autres intervenants

Communiquez et documentez le risque objectivé et les interventions à appliquer pour favoriser la protection de tous et la prévention des

réurrences. (Rapport verbal, plan de soin, PTI, Kardex, etc.)

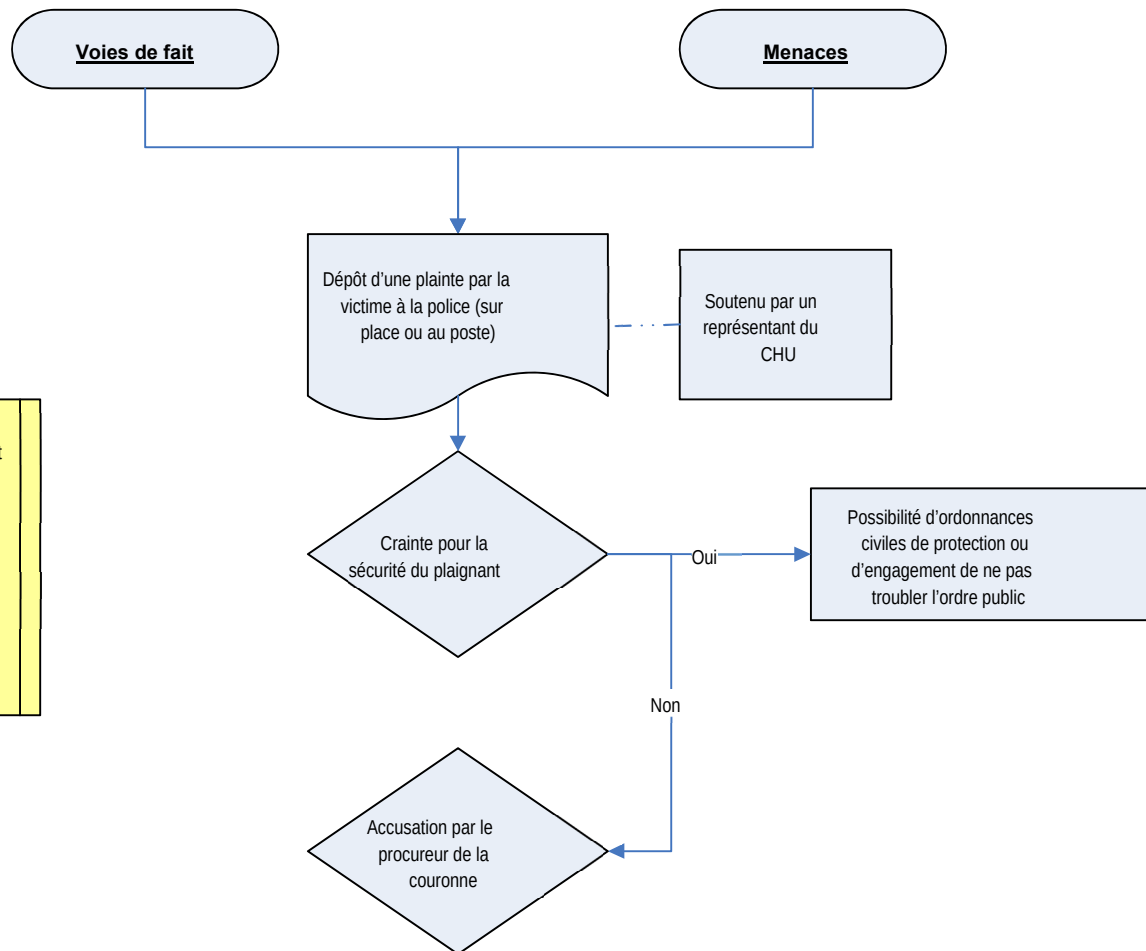
Documenter le niveau de risque au PTI, les éléments déclencheurs ainsi que les directives associé

ANNEXE 2 : Processus pour le dépôt d'une plainte au service de Police de Québec à l'endroit d'un usager, d'un visiteur ou un accompagnateur



Annexe 2
Processus pour le dépôt d'une plainte au service de Police de Québec à l'endroit d'un usager, d'un visiteur ou un accompagnateur

Mise à jour 20 septembre 2022



Usager intoxiqué : L'usager intoxiqué volontairement aux drogues ou à l'alcool est généralement responsable de ses actes. Il peut faire l'objet de plainte au service de police

Usager en psychiatrie: L'usager en psychiatrie peut faire l'objet d'une plainte au service de police.

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). 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'utilisateur 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 ☒ Non ☐	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 ☒ Non ☐	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 ☒ Non ☐	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° 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 utilisateur, 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° 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 utilisateur 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 ☒ Non ☐	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° 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'utilisateur se calme, il est traité selon le plan clinique approprié;
- Si la situation perdure, le médecin demande à l'utilisateur de signer un refus de traitement;
- Si l'utilisateur 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'utilisateur aux limites des terrains du CHU :
 - o 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, le surveillant invite celui-ci à retourner au triage pour évaluation,
 - o Si l'utilisateur a des propos homicidaires avec objets dangereux, le Service de police est avisé,
 - o S'il n'y a pas d'urgence suicidaire ou homicide, 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 ☒ Non ☐	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° 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 dégénèrent;
- 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 dégénèrent;
- 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 ☒ Non ☐	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° 425-42.1
----------------	--	--

- o Évite les paroles et les gestes offensants,
- o 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_Interne\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 ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR S. O.	Page 7 de 8 DIC : 1-2-1
--	--	---	--	----------------------------

ANNEXE

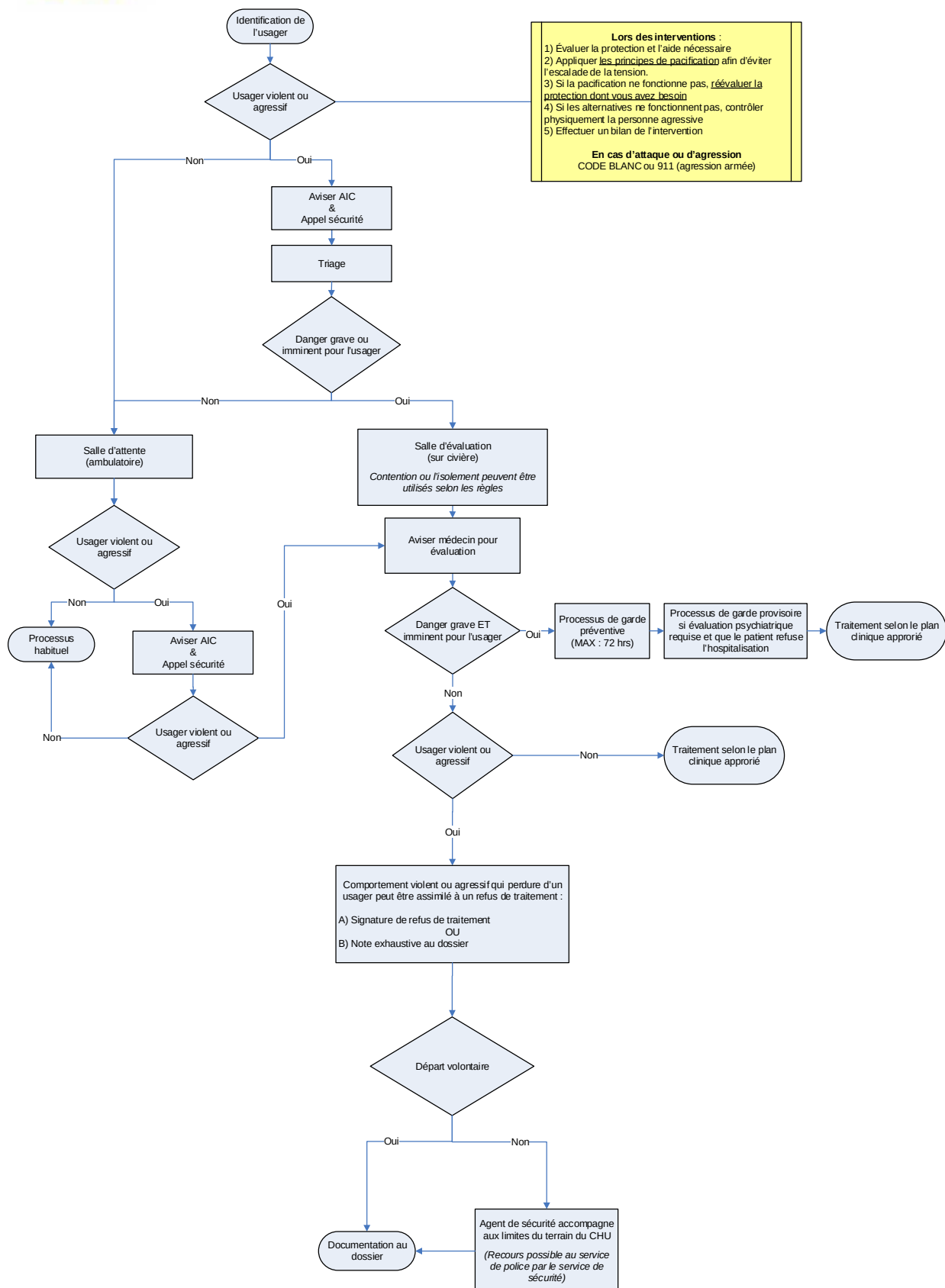
ANNEXE 1 — ALGORITHME – USAGER VIOLENT OU AGRESSIF À L'URGENCE

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

Page 8 de 8

Annexe 1

Algorithme – usager violent ou agressif à l'urgence



OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
DESTINATAIRES :	Tous les employés, médecins, résidents, chercheurs, stagiaires et bénévoles	
ÉMISE PAR :	La Direction des services techniques et la Direction des soins infirmiers	
ADOPTÉE LE :	6 décembre 2018	
Références :	<i>Politique favorisant le civisme et contraignant toute forme de violence, de discrimination et de harcèlement au CHU de Québec (n° 425-52).</i> <i>Politique et procédure pour la mise sous garde au CHU de Québec d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (n° 895-10).</i> <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>	

1. OBJET

La présente procédure d'intervention en situation de violence vise à protéger les usagers, les visiteurs et les employés du CHU de Québec-Université Laval (CHU) d'une quelconque atteinte à leur intégrité physique et psychologique lors d'actes de violence posés par des usagers et à établir les paramètres nécessaires à l'atteinte de ces objectifs en misant en priorité sur la pacification afin de désamorcer une crise chez une personne démontrant un comportement agressif ou violent, tout en limitant le recours aux mesures de contrôle, et ce, de façon sécuritaire et efficace.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à tous les employés, médecins, résidents, chercheurs, bénévoles, stagiaires du CHU. Elle s'applique à toute installation, point de service, terrain ou propriété du CHU. **Cette procédure s'applique uniquement dans le cas d'un usager.**

3. DÉFINITIONS

3.1. CODE BLANC

Mesure d'urgence mobilisant une équipe d'intervention spécialisée afin d'intervenir auprès d'un usager présentant un comportement agressif ou violent lorsque les stratégies d'intervention du personnel de l'équipe soignante ont été infructueuses.

3.2. USAGER

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

3.3. VISITEUR

Toute personne présente dans l'une des installations du CHU et qui ne correspond pas à la définition d'un usager.

NOUVELLE PROCÉDURE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 15 décembre 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 15 novembre 2021	Page 1 de 12 DIC : 1-1-1
--	--	--	-----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
----------------	--	----------------------------

3.4. INTERVENANT

Aux fins de la présente procédure, toute personne exerçant sa profession ou œuvrant bénévolement au sein du CHU.

3.5. RESPONSABLE DE L'INTERVENTION

Dans une unité de soins, le responsable de l'intervention peut être le chef d'unité, l'assistante infirmière-chef, l'infirmière de l'usager ou sa remplaçante. Lorsque l'événement survient dans un service, la personne qui a la responsabilité de l'usager est considérée comme responsable de l'intervention. Le responsable de l'intervention peut désigner une autre personne pour assurer le leadership de l'équipe d'intervention code blanc.

3.6. ÉQUIPE D'INTERVENTION CODE BLANC

Groupe d'intervenants venant assister le personnel d'une unité de soins ou d'un service devant intervenir auprès d'un usager présentant un comportement agressif ou violent. Le détail de la composition des équipes d'intervention se retrouve à l'Annexe 1 de la présente procédure.

3.7. LEADER DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION CODE BLANC

Selon les indications du responsable de l'intervention, cette personne dirige et décide des interventions auprès de l'usager. C'est l'intervenant qui parle à l'usager.

3.8. MESURES DE CONTRÔLE

Tout moyen mécanique, mesure pour confiner ou substance chimique prescrite et administrée dans le but de limiter la liberté de mouvement d'un usager ou de limiter sa capacité d'action.

3.9. COMPORTEMENT AGRESSIF VERBAL OU PHYSIQUE

Un comportement agressif verbal se manifeste principalement par la parole : parler fort, crier, intimider, menacer, etc. Il peut également s'agir de paroles qui, objectivement, ont été perçues comme des menaces de causer la mort ou des blessures corporelles, de détruire un bien ou autre.

Un comportement agressif physique se manifeste par des gestes menaçants et difficilement contrôlables tels que 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, attenter à la pudeur, violer, étrangler).

3.10. PACIFICATION

Approche de communication respectueuse, centrée sur le vécu de l'usager présentant un comportement agressif ou violent, qui vise à le faire verbaliser sans demande ni allusion au comportement.

4. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

La présente procédure 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 (no 425-42) concernant la prévention des situations de violence et la protection des travailleurs d'actes de violence posés par la clientèle et également de la Politique du CHU de Québec-Université Laval en matière de gouvernance en sécurité civile et mesures d'urgence (no 425-42).

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 15 décembre 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 15 novembre 2021	Page 2 de 12 DIC : 1-1-1
--	--	--	-----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
----------------	--	----------------------------

5. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

- Les usagers et les visiteurs du CHU ont droit à des services offerts dans le respect de leur dignité et de leur intégrité physique et psychologique. Par ailleurs, ces derniers se doivent également de traiter tout intervenant œuvrant au CHU de la même façon.
- Les premiers intervenants témoins ou victimes d'un usager présentant un comportement agressif ou violent doivent, tout d'abord, tenter une pacification afin de désamorcer la crise ou utiliser, le cas échéant, des stratégies d'intervention verbales adaptées à la situation clinique de la personne (ex.: personne ayant des problèmes neurocognitifs);
- Un intervenant qui constate une attaque, une agression ou un comportement agressif nécessitant l'assistance de l'équipe d'intervention du code blanc déclenche l'alerte d'une des façons suivantes :
 - o En actionnant un dispositif de mise en alerte (bouton portatif ou fixe);
 - o En composant le numéro d'urgence interne « 5555 » et en mentionnant l'hôpital et le lieu précis de l'événement;
- En présence d'une menace exceptionnelle telle que une prise d'otage, une voie de fait grave, une personne armée et ce sans s'y restreindre ou en dernier recours le responsable de l'intervention, le chef d'unité ou la coordonnatrice d'activités de soins et des services de l'hôpital concerné, en collaboration avec les agents de sécurité, décident de la pertinence de faire intervenir le Service de police de la Ville de Québec.

6. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations 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. LES PREMIERS INTERVENANTS

- Tentent une pacification ou autre intervention verbale afin de désamorcer la crise;
- En tout temps, peuvent contacter le service de sécurité de l'installation pour une intervention préventive lorsque requis;
- Lorsque la pacification n'a pas fonctionné, donnent l'alerte d'une des façons suivantes :
 - o En actionnant un dispositif de mise en alerte (bouton portatif ou fixe);
 - o En composant le numéro d'urgence interne « 5555 » et en mentionnant l'hôpital et le lieu précis de l'événement.
- Poursuivent l'intervention en présence de l'équipe d'intervention code blanc;
- Participent au retour postévénement effectué, si la situation l'exige.

6.3. LE RESPONSABLE DE L'INTERVENTION

- S'assure que le processus de pacification est effectué;
- S'assure qu'un leader de l'équipe d'intervention est désigné afin de diriger et décider des interventions de l'équipe;
- Décide des actions à poser pour assurer la sécurité de l'utilisateur et du personnel, tel que l'application de mesures de contrôle;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 3 de 12
Oui ☐ Non ☒	15 décembre 2016	15 novembre 2021	DIC : 1-1-1

OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
----------------	--	----------------------------

- Assiste les autres intervenants et s'assure de la disponibilité du matériel (ex.: mesures de contrôle);
- En présence d'une menace exceptionnelle ou en dernier recours, décide de faire appel au Service de police de la Ville de Québec;
- S'assure qu'un retour postévénement est effectué (cf. Annexe 2).

6.4. LE LEADER DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION

- Constate la situation de travail et procède à l'appréciation du degré d'alerte;
- Poursuit le processus de la pacification auprès de l'utilisateur instauré par les premiers intervenants;
- Préserve la sécurité des autres personnes présentes dans l'environnement immédiat;
- Il est le seul à parler, diriger et décider des interventions qui répondent le mieux aux besoins de l'utilisateur. Pour ce faire, utilise, par exemple, la pyramide d'interventions et la grille du potentiel de dangerosité OMÉGA (cf. Annexe 3) ou d'autres interventions verbales appropriées à la condition présentée par l'utilisateur (ex.: personne ayant des problèmes neurocognitifs);
- Une fois l'intervention terminée, effectue un retour postévénement avec les intervenants impliqués, et ce, dans les meilleurs délais (cf. Annexe 2).

6.5. LA TÉLÉPHONISTE

- Sur réception d'un appel code blanc :
 - o Alerte l'équipe d'intervention code blanc en annonçant à trois reprises par le système d'appel général et de téléavertisseurs vocaux : « ATTENTION, ATTENTION CODE BLANC » et indique le lieu exact;
 - o Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés, avise la coordonnatrice d'activités de soins et des services de l'hôpital concerné selon la procédure en vigueur dans l'installation.

6.6. LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION CODE BLANC

- Demeurent disponibles en tout temps pour intervenir;
- S'assurent que les téléavertisseurs code blanc sont fonctionnels au début de leur quart de travail et signalent à leur supérieur toute défectuosité;
- Portent le téléavertisseur vocal en tout temps;
- Se greffent aux premiers intervenants lorsqu'ils arrivent sur les lieux;
- Observent le comportement de l'utilisateur pendant le processus de pacification;
- Gardent une distance sécuritaire avec l'utilisateur;
- Demeurent centrés sur l'intervention et n'interviennent qu'à la demande du leader de l'équipe d'intervention;
- Quittent les lieux seulement lorsque le leader de l'équipe d'intervention l'indique;
- Participent au retour postévénement, au besoin.

6.7. LE CHEF D'UNITÉ, SON REMPLAÇANT OU LE COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS DE SOINS ET DES SERVICES DE L'HÔPITAL CONCERNÉ

- S'assure du respect de l'application de la présente procédure (selon les bonnes pratiques reconnues) par tout le personnel;
- Se rend à l'endroit du code blanc lorsque disponible;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 4 de 12
Oui ☐ Non ☒	15 décembre 2016	15 novembre 2021	DIC : 1-1-1

OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
----------------	--	----------------------------

- S'assure que l'équipe d'intervention est mobilisée;
- Assiste les autres intervenants et s'assure de la disponibilité des ressources nécessaires (ex.: mesures de contrôle);
- S'assure qu'un retour postévénement est effectué si la situation l'exige (cf. Annexe 2);
- Rencontre l'équipe et dirige le personnel affecté par l'événement vers l'urgence ou vers le programme d'aide aux employés (PAE);
- S'assure qu'un formulaire de déclaration et qu'une grille d'analyse d'évènement accidentel (formulaire du Service santé-sécurité et qualité de vie au travail) sont remplis si un membre du personnel est blessé durant l'intervention;
- S'assure qu'un formulaire de déclaration d'accident/incident AH-223 est rempli lorsqu'un usager a été blessé ou s'il pourrait y avoir un impact sur ce dernier à la suite de l'intervention.

6.8. LE COMITÉ DE SUIVI QUALITÉ DU CODE BLANC

- Soumet des recommandations visant à améliorer la qualité des interventions effectuées;
- S'assure de la diffusion et de la mise à jour périodique de la présente procédure;
- Se réunit périodiquement afin d'analyser les rapports d'événements problématiques relatifs aux interventions code blanc.

7. AUTRES DISPOSITIONS

Les analyses d'événement et les recommandations du comité de suivi qualité du code blanc sont déposées au comité de sécurité et de prévention de la violence qui en assure le suivi.

8. MÉCANISME DE RÉVISION

Le cas échéant, la présente procédure sera mise à jour à la suite de modifications apportées aux processus internes de gestion ayant un rapport direct avec un ou des éléments de son contenu. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 19 février 2023.

9. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La mise à jour de la présente procédure est adoptée par le comité de direction le 6 décembre 2018 et entre en vigueur le 19 février 2019. À cette date, elle remplace la version précédente, adoptée le 15 décembre 2016.

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

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Direction des services techniques / Direction des soins infirmiers
(2018-11-27)
/pa

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 15 décembre 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 15 novembre 2021	Page 5 de 12 DIC : 1-1-1
---	---	---	-----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
----------------	---	--------------------------------

ANNEXES

- **ANNEXE 1 — Composition des équipes d'intervention code blanc**
- **ANNEXE 2 — Retour postévénement à la suite d'une intervention code blanc**
- **ANNEXE 3 — Grille du potentiel de dangerosité et pyramide d'interventions OMEGA**
- **ANNEXE 4 — Plan de relève – Code Blanc**
- **ANNEXE 5 — Centre intégré de cancérologie (CIC) – Code Blanc**

OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	PROCÉDURE N° 674-31
----------------	---	--------------------------------

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 15 décembre 2016	DATE DE LA MISE À JOUR 15 novembre 2021	Page 7 de 12 DIC : 1-1-1
---	---	---	-----------------------------

COMPOSITION DES ÉQUIPES D'INTERVENTION CODE BLANC

Urgences et urgences psychiatriques:

- Personnel des urgences;
- Deux agents de sécurité.

Unités de soins et de services :

CHUL

- Personnel de l'unité concernée;
- Deux préposés aux bénéficiaires des unités de soins suivantes :
 - o 4^e Sud-ouest;
 - o 4^{er} Sud-est;
- Deux agents de sécurité;
- Coordonnateur d'activités de soins et des services (soir, nuit, fin de semaine, jours fériés) de l'hôpital.

L'Hôtel-Dieu de Québec

- Personnel de l'unité concernée;
- Deux préposés aux bénéficiaires des unités de soins suivantes :
 - o 13500;
 - o 10500;
- Deux agents de sécurité;
- Coordonnateur d'activités de soins et des services (soir, nuit, fin de semaine, jours fériés) de l'hôpital.

Hôpital de l'Enfant-Jésus

- Personnel de l'unité concernée;
- Deux préposés aux bénéficiaires des unités de soins suivantes :
 - o BE-5000;
 - o P-3000;
- Deux agents de sécurité;
- Coordonnateur d'activités de soins et des services (soir, nuit, fin de semaine, jours fériés) de l'hôpital.

Hôpital du Saint-Sacrement

- Personnel de l'unité concernée;
- Deux préposés aux bénéficiaires des unités de soins suivantes :
 - o 1-2-3^e Coulombe
 - o 4^e Youville;
- Deux agents de sécurité;
- Coordonnateur d'activités de soins et des services (soir, nuit, fin de semaine, jours fériés) de l'hôpital.

Hôpital Saint-François d'Assise

- Personnel de l'unité concernée;
- Deux préposés aux bénéficiaires des unités de soins suivantes :
 - o A6 Est;
 - o Jour/soir : B5 et Nuit : préposé général.
- Deux agents de sécurité;
- Coordonnateur d'activités de soins et des services (soir, nuit, fin de semaine, jours fériés) de l'hôpital.

RETOUR POSTÉVÉNEMENT À LA SUITE D'UNE INTERVENTION CODE BLANC

Cette évaluation doit être complétée en présence
de tous les intervenants impliqués lors de l'évènement

Date du code blanc : _____ Heure : _____ Unité : _____

Endroit / lieu physique : _____ Site : ☐ HEJ ☐ HSS ☐ CHUL ☐ L'HDQ ☐ HSFA

Identifier le ou les éléments déclencheurs :

Lors de l'intervention, l'équipe :

A apprécié le comportement et la situation clinique présentés par l'usager? ☐ Non ☐ Oui

A conservé une distance sécuritaire en tout temps? ☐ Non ☐ Oui

A attendu d'avoir suffisamment d'intervenants? ☐ Non ☐ Oui

A établi un plan de match avant d'intervenir? ☐ Non ☐ Oui

A débuté par la pacification, si cela était possible? ☐ Non ☐ Oui

Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

Qu'est-ce qui a moins bien fonctionné?

Que ferons-nous pour que l'évènement se passe mieux la prochaine fois?

Autres commentaires?

Nom: _____
(lettres moulées)

Secteur ou unité de soins: _____

☐ Télécopier ce document à la Direction des soins infirmiers au numéro 418 691-5744.

☐ Remettre la copie originale au chef d'unité.

2018-12-04/PA

GRILLE DU POTENTIEL DE DANGEROUSITÉ ET PYRAMIDE D'INTERVENTIONS OMÉGA

RELATION INTERPERSONNELLE	INCIDENTS AVEC CONFRONTATION	8 Menace exceptionnelle	Prise d'otage*. Menace avec une arme.	Gagner du temps, négocier, sécuriser le secteur, limiter l'espace, équipe tactique, 911 ou code local.
		7 Assaut grave	Gestes pouvant estropier ou être mortels.	Gestes posés pour stopper l'action avec la force jugée nécessaire.
		6 Agression physique	Contacts physiques humiliants ou douloureux (bouscule, gifle, pince, griffe, etc.).	Gestion physique de crise, techniques de dégagement et/ou de contrôle.
		5 Résistance active	Opposition dirigée contre le geste et non contre la personne.	Restriction gestuelle progressive, dégagement.
	INCIDENTS SANS CONFRONTATION	4 Intimidation psychologique	Attitudes de dominant (gestes, paroles, menaces).	Désamorcer, réévaluer, refocalisation, repli stratégique.
		D Destructeur	Lance ou brise des objets.	Priorité de protection des personnes, limiter la source d'approvisionnement.
		3 Réfractaire	Non, non, non, sourde oreille, ignore la demande.	Consignes claires, rappels et application des conséquences.
		2 Collaboration conditionnelle	Oui, mais...	Évaluer l'argumentation, favoriser l'entente mutuelle.
		1 Tension émotive	Anxiété, pleurs, retrait...	Écouter, rassurer.

* La personne prise en otage doit garder son calme, parler si elle peut, négocier si elle peut et établir un lien si elle peut.

Cette grille est inspirée de l'échelle produite par Robert Arbour pour l'IPN.



Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix

INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN SANTÉ MENTALE
Centre hospitalier Robert-Giffard

Hôpital
Douglas
Hospital

ASSTSAS
ensemble en prévention

UNITÉS DE RELÈVE – CODE BLANC

Plan de relève permettant de l'unité de relève qui répondra aux codes blancs en l'absence de PAB sur l'unité répondante.

Tableau des unités répondantes Code Blanc et des unités de relève :

Site	Unités répondantes code blanc		Unité de relève
CHUL	4 ^e Sud-Ouest	4 ^e Sud-Est	2 ^e Sud
HEJ	BE-5000	P-3000	A-3000
HDQ	10 500	13 500	11 500
HSFA	B5	A6-EST	B6
HSS	2 ^e Coulombe	4 ^e D'Youville	3 ^e Coulombe

Procédure à suivre lorsque l'unité répondante n'est pas en mesure de répondre aux Codes Blancs :

1. Tenter de couvrir l'unité répondante avec un PAB de l'équipe volante, ou de déplacer un PAB sur l'unité répondante lorsque possible.
2. Advenant que la couverture de l'unité répondante par un PAB de l'équipe volante n'est pas possible :

Le chef d'unité ou l'AIC de l'unité répondante code blanc:

- Communique avec le coordonnateur d'activité afin de l'en aviser préalablement au quart de travail non-couvert.
- Le coordonnateur d'activités communique avec l'AIC de l'unité de relève qui couvrira le code blanc pour le quart de travail suivant.
- La couverture code blanc débutera au début du quart de travail, et prendra automatiquement fin à la fin du quart de travail non-couvert.

L'unité répondante reprendra la responsabilité du code blanc pour le quart suivant.

3. Si aucune de ces unités (Unité répondante et Unité de relève) n'est en mesure de répondre au code blanc :

Le coordonnateur d'activité :

- Choisit une unité en fonction des PAB disponibles et qui, dans la mesure du possible, sont formés Oméga ou Code blanc.
- S'assure que l'unité désignée reçoive le téléavertisseur Code Blanc.
- S'assure du retour du téléavertisseur Code Blanc à l'unité répondante à la fin du quart de travail.

CENTRE INTÉGRÉ DE CANCÉROLOGIE (CIC) – CODE BLANC

En tout temps, si vous êtes témoin d'un geste de violence de la part d'un usager, vous devez :

- En premier lieu, assurer votre propre sécurité et celle des usagers;
- Essayer de communiquer avec la personne agressive afin de la calmer et faire usage d'arguments compatissants à son égard;
- Éviter de tenter de maîtriser seul la personne agressive et attendre l'équipe du code blanc.

Si l'obtention de la collaboration et la pacification échouent, vous devez suivre cette procédure

Pour une intervention préventive (présence sécurisante) :

- Demander la présence d'un agent de sécurité en composant le **65891** ou par un bouton d'alerte;
- Poursuivre l'application des principes de pacification afin d'éviter l'escalade de la tension et désamorcer la crise.

Composition de l'équipe de présence sécurisante :

- Personnel de l'unité concernée;
- Agent de sécurité du CIC.

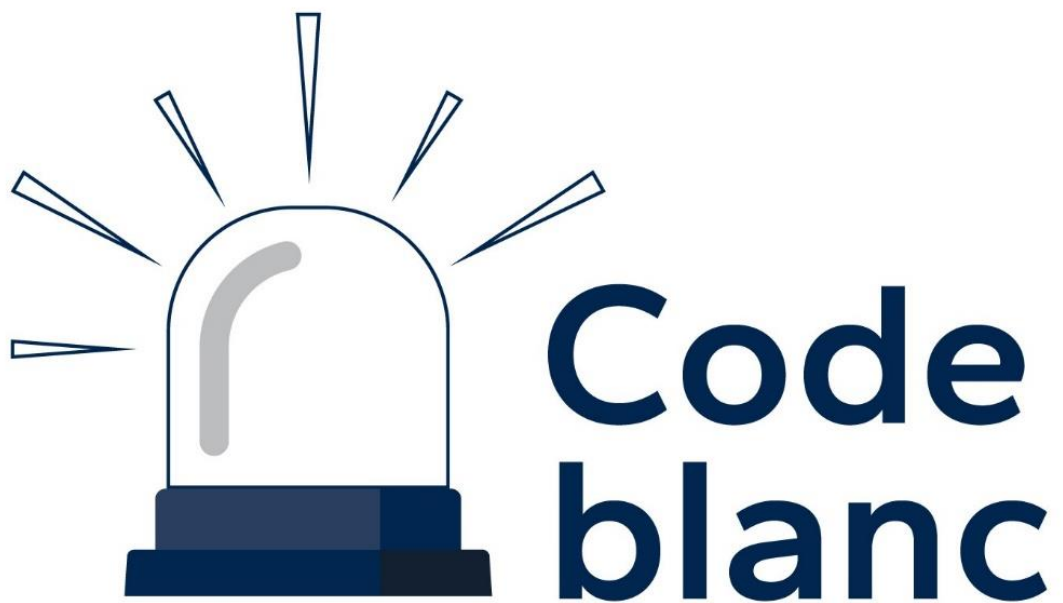
Lorsqu'une intervention physique est nécessaire

- Lancer le code blanc par l'appel général en composant le **5555** en mentionnant :
 - o Votre nom;
 - o Votre localisation exacte dans le bâtiment;
 - o La nature de l'événement en cours.

Composition de l'équipe du code blanc

- Personnel de l'unité concernée;
- Agent de sécurité du CIC;
- Coordonnateur d'activités des soins et des services de l'hôpital de l'Enfant-Jésus par téléphone ou en personne selon le besoin (de soir et de nuit).

En tout temps, en présence d'une menace exceptionnelle tel que notamment et sans s'y limiter : prise d'otage, une voie de fait grave, une personne armée, en dernier recours le responsable de l'intervention, le chef d'unité ou la coordonnatrice d'activités de soins et des services de l'hôpital concerné, en collaboration avec les agents de sécurité, décident de la pertinence de faire intervenir le Service de police de la Ville de Québec.



Patient agressif

CODE BLANC

Patient présentant un comportement agressif ou violent



DÉFINITION

Mesure d'urgence mobilisant une équipe d'intervention spécialisée afin d'intervenir auprès d'un patient présentant un comportement agressif ou violent lorsque les techniques de pacification du personnel de l'équipe soignante ont été infructueuses et qu'il y a présence d'un risque imminent pour la sécurité de tous.



Mesures préventives **AVANT** le lancement du code :

- Maintenir une distance sécuritaire (2 mètres);
- Tenir les mains ouvertes devant vous, à la hauteur du thorax (garde voilée);
- Adopter un ton calme et empathique;
- Éviter de confronter et de monter la voix même si le patient ne se conforme pas aux consignes;
- Sécuriser l'environnement physique.

La pacification :

- Appliquer une technique d'écoute empathique;
- Commencer par une phrase neutre comme : **ça ne va pas ?**
- Utiliser des techniques de communication comme le reflet et la reformulation;
- Porter attention au langage corporel, éviter le face-à-face, se déplacer lentement;
- Encourager la personne à s'exprimer;
- Demander de l'aide, ne jamais intervenir seul;
- Réévaluer la sécurité lorsque vous constatez que la personne veut prendre le contrôle;
- Rappelez-vous que la pacification a ses limites.

LANCEMENT DU CODE

Lancer le code blanc

Par l'un des moyens suivants :

- Si disponible, actionnez le bouton d'urgence (code blanc);
- Composez le « **5555** », mentionnez le code blanc, l'hôpital, le bâtiment, l'étage, le numéro du local et le nom de l'unité ou de la division, donnez votre nom complet et le numéro de poste téléphonique pour vous rejoindre.



ACTIONS

Rôles du demandeur :

- Se protéger et continuer la pacification;
- Attendre l'arrivée de l'équipe code blanc (prévoir un délai);
- Évaluer l'environnement, s'il est trop dangereux – quitter les lieux;
- Préparer la mesure de contrôle chimique ou physique (contention Pinel), si nécessaire.

Rôles du coordonnateur d'activités de soins :

- Se rendre à l'endroit du code blanc;

- S'assurer que l'équipe d'intervention est mobilisée;
- S'assurer qu'un leader est désigné;
- Assister les autres intervenants et s'assurer de la disponibilité des ressources nécessaires (ex. : mesures de contrôle, demander des intervenants supplémentaires au besoin).

Intervention – par l'équipe code blanc

Rôles de l'agent de sécurité et du PAB / ATSS répondant code blanc :

- Se mobiliser sur les lieux du code blanc;
- Soutenir l'intervention;
- Participer à l'intervention code blanc en conformité au plan établi par le leader;
- Contribuer au maintien physique de l'usager en appliquant les techniques de maîtrise physique de façon conforme et sécuritaire.

Rôles des intervenants de code blanc :

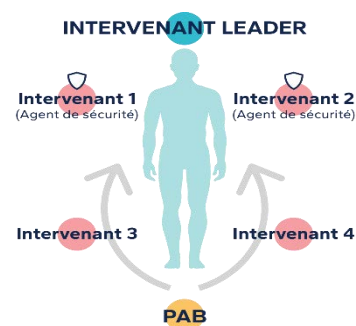
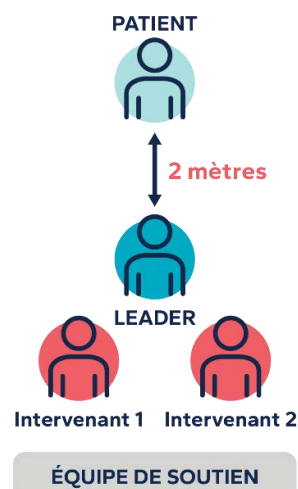
- Porter le téléavertisseur vocal en tout temps et s'assurer qu'il est fonctionnel;
- Se mobiliser sur les lieux du code blanc;
- Consulter, à l'arrivée sur les lieux, les intervenants sur place pour transmission d'information sur la situation et le patient;
- Se coordonner – se positionner : intervenir de façon coordonnée et porter une attention au positionnement des intervenants de sorte à permettre une sortie au patient qui désire se calmer;
- Se concerter dans la stratégie d'intervention. Le leader de l'intervention (usuellement l'infirmière) et le personnel de l'équipe code blanc s'entendent sur les rôles de chacun;

- **Intervenir physiquement :**

La phrase : **C'EST BIEN DOMMAGE**, indique la capture **IMMÉDIATE** du patient selon les techniques sécuritaires enseignées.

- **Stabiliser :**

Répondre aux besoins du patient selon les bonnes pratiques (ex.: contentions physiques, contentions chimiques, etc.).



Rétablissement

- Consigner le formulaire de retour post-événement (CQ6933) pour faciliter une rétroaction;
- Remplir un formulaire AH-223, si l'intervention a eu des conséquences pour le patient;
- Remplir le formulaire *Déclaration et grille d'analyse d'un événement accidentel* (portail RH), s'il y a eu blessure physique ou psychologique durant l'intervention;
- Compléter la documentation nécessaire à l'application des mesures de contrôle.