

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. Un 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 Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 2 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
----------------	---	-------------------------------

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 <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	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) :
 - Le caractère urgent ou non urgent est primordial et doit être considéré;
 - 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 mentale présente un danger pour lui-même ou pour autrui* :
 - 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 <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	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 dégèrent;
- 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 dégèrent;
- 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 Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 6 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
----------------	---	-------------------------------

- 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 Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 7 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
----------------	---	-------------------------------

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'usager sera moins à risque de violence;
- Aviser les collègues lorsque vous intervenez auprès de l'usager 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'usager 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'usager qu'il pourra demeurer seulement s'il se calme, sinon il devra quitter les lieux. Si l'usager se calme, l'agent de sécurité demeure à proximité quelques instants.

Si l'usager 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'usager en impliquant l'équipe multidisciplinaire. L'agent de sécurité l'accompagnera à l'extérieur du site du CHU:

- Si l'usager 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'usager à revenir à l'intérieur pour évaluation;
- Si l'usager 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'usager 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 Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 16 juin 2015	DATE DE LA MISE À JOUR 2 novembre 2023	Page 8 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
----------------	---	-------------------------------

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 <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	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'utilisateur. N'attribuez qu'un seul pointage par comportement présent.

Donnez 2 points pour une occurrence passée de l'un ou l'autre des comportements suivants :		POINTS
HISTORIQUE DE VIOLENCE :	L'utilisateur a fait l'usage de force physique causant, ou ayant pu causer des blessures.	0
	L'utilisateur 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

Attribuez 1 point pour chaque élément observé ci-dessous :		POINTS
OBSERVATIONS :	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	<ul style="list-style-type: none"> • 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'utilisateur, approche adaptée à la personne âgée (AAPA), etc. 	
Modéré Pointage de 2 à 3	RISQUE INTERVENTIONS GÉNÉRALES	RISQUE INTERVENTIONS GÉNÉRALES
	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser l'AIC afin qu'il soit au courant du risque, qu'il puisse informer le personnel concerné et installer l'utilisateur 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'utilisateur, cloche d'urgence, téléphone, etc. • Aviser les collègues du risque de violence afin qu'ils puissent intervenir de manière sécuritaire auprès de l'utilisateur. • 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'utilisateur 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'utilisateur. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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'utilisateur et commencer ou continuer la pacification. • Recadrer calmement l'utilisateur 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'utilisateur 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.
	Élevé Pointage de 4 et plus	



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
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faim/soif <input type="checkbox"/> Douleur/inconfort <input type="checkbox"/> Complication (p. ex : hyperthermie, hypoglycémie, délirium, hypoxie, etc.) <input type="checkbox"/> Manque de sommeil/fatigue <input type="checkbox"/> Effets d'un nouveau médicament <input type="checkbox"/> Lié à l'élimination (globe vésical, fécalome, etc.) <input type="checkbox"/> Lié à un dispositif médical (sonde urinaire, cathéter, etc.) <input type="checkbox"/> Immobilité <input type="checkbox"/> Utilisation de mesures de contrôle <input type="checkbox"/> Autre : <p>Précisions :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peur/anxiété <input type="checkbox"/> Incertitudes <input type="checkbox"/> Sentiment d'être négligé <input type="checkbox"/> Sentiment de perte de contrôle <input type="checkbox"/> Insatisfaction à l'égard des soins <input type="checkbox"/> Altération de l'état mental <input type="checkbox"/> Difficulté à traiter l'information ou à communiquer <input type="checkbox"/> Souhaite quitter l'hôpital <input type="checkbox"/> Dit être à bout/épuisement <input type="checkbox"/> Accumulation de stressseurs <input type="checkbox"/> Ennui/n'a rien à faire <input type="checkbox"/> Autre : <p>Précisions :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bruit <input type="checkbox"/> Éclairage <input type="checkbox"/> Température <input type="checkbox"/> Manque d'intimité <input type="checkbox"/> Visiteurs <input type="checkbox"/> Sur-stimulation (bruits, alarmes, circulation, etc.) <input type="checkbox"/> Sous-stimulation <input type="checkbox"/> Petits espaces/surpeuplement <input type="checkbox"/> Odeurs <input type="checkbox"/> Absence de repères <input type="checkbox"/> Autre : <p>Précisions :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soins d'hygiène <input type="checkbox"/> Administration des médicaments <input type="checkbox"/> Expériences négatives antérieures <input type="checkbox"/> Anticipation/craintes liées aux soins <input type="checkbox"/> Consultations médicales ou professionnelles <input type="checkbox"/> Inconfort lié aux soins <input type="checkbox"/> Changements dans la routine <input type="checkbox"/> Résistance aux soins <input type="checkbox"/> Mobilisations <input type="checkbox"/> Incompréhension des soins <input type="checkbox"/> Autre : <p>Précisions :</p>

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

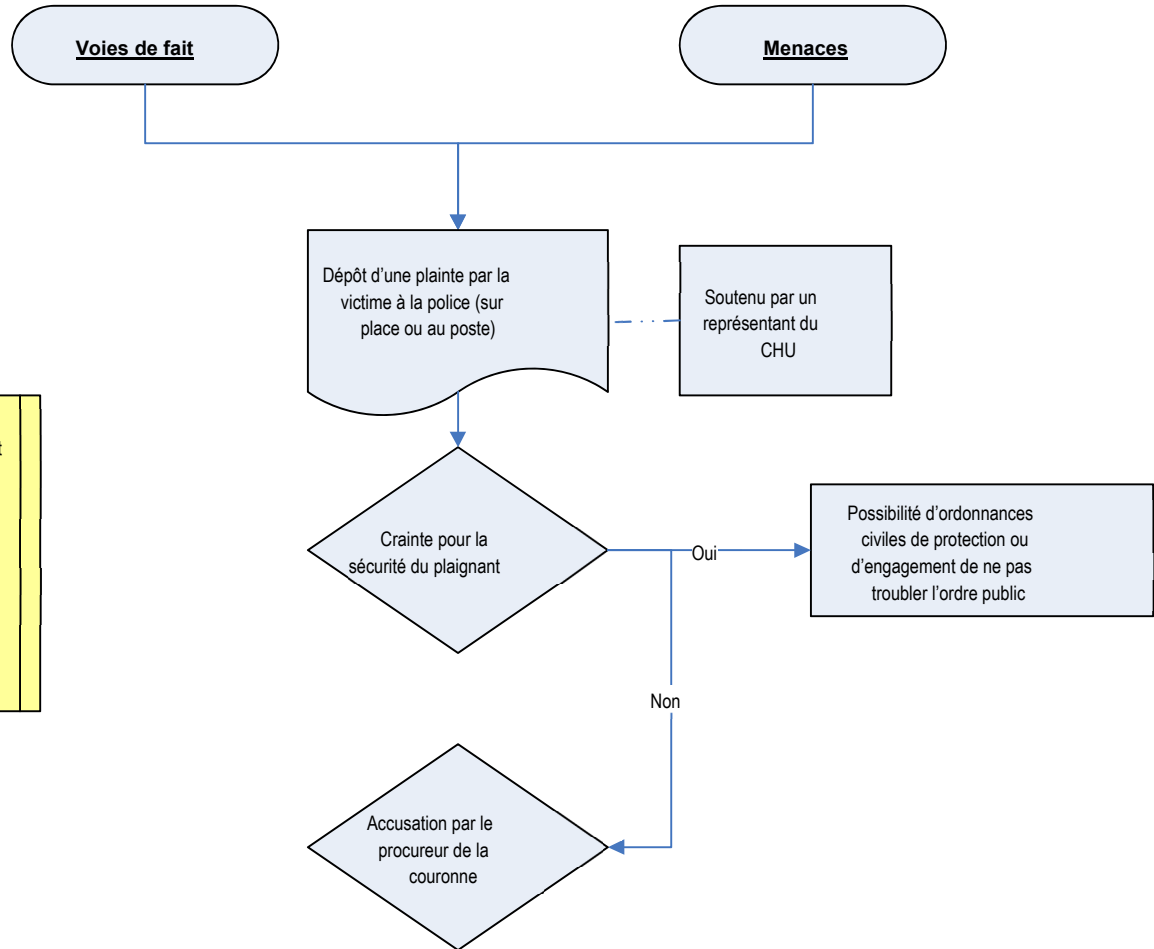
Documenter le niveau de risque au PTI, les éléments déclencheurs ainsi que les directives associé

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 volontairement : L'usager intoxiqué 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.