



TITRE : Procédure de prévention et d'intervention en matière de gestion de l'agressivité	
RESPONSABLE : Direction des soins infirmiers	ÉMISE LE : 2020-03-17
ADOPTÉE PAR : Comité de direction	DERNIÈRE RÉVISION : 2025-03-25
POLITIQUE ☐	PROCÉDURE ☒

1 PRÉAMBULE

La présente procédure découle de la Politique de prévention et d'intervention en matière de gestion de l'agressivité DSI-001. Cette procédure vise une prestation de soins sécuritaires dans le respect des droits des usagers et selon des principes éthiques. Elle vise également à assurer la sécurité du personnel en mettant en place des moyens permettant de les outiller à réaliser une intervention professionnelle, psychologique et physique sécuritaire en matière de prévention et de gestion des comportements d'agressivité. (CIUSSSCN, 2018)

En tout temps, l'intervenant doit adopter des stratégies de prévention et une approche pacifiante. Lors d'une situation où un risque d'agressivité est possible, plusieurs interventions, adaptées selon le niveau de risque, peuvent être déployées afin d'accompagner l'usager dans la résolution de la crise. Ces interventions ont pour objectifs de désamorcer les situations où il y a un risque d'escalade, d'intervenir de façon structurée, concertée et sécuritaire afin d'assurer la sécurité de tous. La pacification reste l'intervention privilégiée pour établir un contact favorable à la résolution de la crise émotionnelle. En cas d'escalade de l'agressivité (comportement violent) de l'aide supplémentaire ou l'activation du code blanc pourrait être nécessaire si la sécurité des intervenants est menacée.

La sécurité des membres du personnel, des médecins, des usagers et des visiteurs est assurée par un curriculum de formation basée sur les bonnes pratiques, mais également sur des principes de solidarité, d'engagement et fondé sur la vigilance de tout un chacun. Toutes situations d'agressivité doivent être prises au sérieux.

À noter que les situations d'agressivité entre les intervenants sont gérées en fonction des mécanismes décrits dans la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail (DRHDO-301) et ne seront donc pas abordées dans le cadre de la présente procédure.

2 CHAMPS D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse à l'ensemble des intervenants, gestionnaires, médecins, stagiaires et bénévoles ainsi qu'à toute personne liée par un contrat travaillant au sein des installations du CISSS de la Montérégie-Centre. Elle tient compte des rôles et des responsabilités organisationnelles de chacune de ces personnes, ainsi que des activités qui leur sont réservées, en respectant leur champ d'exercice et leurs responsabilités professionnelles. Elle considère que certaines interventions peuvent être spécifiques à des secteurs particuliers et exige une adaptation en fonction des besoins propres à ces milieux. Chaque direction doit s'assurer que chacun de ses secteurs dispose d'une directive adaptée à la nature de leurs activités. Cette directive pourrait comprendre les éléments suivants : rôles attribués à certains intervenants, précision quant au système de communication, mesures de sécurité supplémentaires, etc.

3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Les aspects juridiques sont mentionnés dans la Politique de prévention et d'intervention en matière de gestion de l'agressivité DSI-001.

4 DÉFINITIONS

Agression ou comportement violent :

Comportement qui peut entraîner des risques de préjudice pour l'intégrité physique ou psychologique d'une personne, ou lorsqu'il suscite de la crainte pour la sécurité d'une personne ou celle des autres. (ASSTSAS, 2023)

Agressivité :

Énergie essentielle à la survie de l'être humain. Elle désigne une forme de combativité qui permet d'évoluer, de créer, d'affronter un danger et parfois de se défendre contre les agressions. En elle-même, l'agressivité n'est ni bonne ni mauvaise. L'agressivité peut s'exprimer de différentes façons. Certaines manifestations d'agressivité sont socialement acceptables et ne constituent pas un risque à la sécurité (ex. : Sport). D'autres manifestations d'agressivité constituent un risque à la sécurité des personnes et sont qualifiées d'agressions lorsqu'elles portent atteinte à l'intégrité physique et psychologique (ex. : frapper un comptoir pour obtenir un service). (ASSTSAS, 2023a)

Analyse brève de la situation de travail :

Analyse des interactions de la situation de travail afin d'identifier les risques actuels qui affectent la sécurité de l'équipe. L'équipe apporte ensuite les correctifs requis afin d'offrir une prestation de soins sécuritaire. (ASSTSAS, 2023b)

Approche globale de la situation de travail :

L'approche globale de la situation de travail permet d'évaluer l'entièreté des facteurs présents dans la situation de travail afin d'identifier les facteurs de risque et de protection et de mettre en place les correctifs nécessaires afin d'intervenir de façon sécuritaire. (ASSTSAS, 2023a)

Approche pacifiante :

Comportements sécuritaires à privilégier par l'attitude et les paroles, dans le but de prévenir l'escalade de l'agressivité. (ASSTSAS, 2023a)

Code blanc :

Procédure d'urgence qui désigne une demande d'aide immédiate lorsqu'une situation d'agressivité (comportement violent) se présente

chez une ou plusieurs personnes et entraîne des risques pour leur sécurité et/ou celle d'autrui.

Code d'alerte :	Transmission sonore de messages codés pour alerter et transmettre rapidement des informations sur différents types d'urgence aux intervenants.
Comportements perturbateurs et socialement inadéquats :	Le manque de politesse ou de respect, les conduites de nuisances (Blasphème, ton de voix élevé), les remarques désobligeantes non ciblées et le manque de collaboration ou l'opposition ne sont pas nécessairement des manifestations d'agressivité ou des comportements violents (Agression); ils ne menacent pas nécessairement la sécurité du personnel. (ASSTSAS, 2023a)
Équipe d'intervention :	Équipe composée d'un leader, d'équipiers d'intervention et d'intervenants de soutien.
Formation Omega :	La formation Oméga vise le développement d'habiletés à offrir des soins et des services de manière sécuritaire, en fonction des rôles, mandats, définitions de tâches et types de contacts avec la clientèle. (ASSTSAS, 2022)
Pré-code blanc :	Demande d'assistance auprès d'autres membres du personnel (Sécurité, agent d'intervention, préposé, équipe code blanc, etc.) outillés à intervenir en situation d'escalade d'agressivité potentielle.
Pacification :	Intervention psychologique centrée sur le vécu de la personne ayant pour but de résoudre la crise aiguë par l'utilisation de reflets et d'écoute active. (ASSTSAS, 2023b)
Repli stratégique :	Suspension de la discussion avec l'utilisateur ayant pour objectif d'assurer sa sécurité et de réfléchir pour la suite de l'intervention. Ce temps d'arrêt permet de se réorganiser et d'effectuer les actions nécessaires pour intervenir de manière à assurer sa sécurité physique, psychologique et légale.
Retour post-événement :	Mécanisme comportant deux volets distincts. Le premier volet inclut le soutien immédiat aux collègues ainsi que l'analyse brève de la situation de travail. Ces deux interventions sont effectuées immédiatement après la résolution de la situation d'agressivité. Le deuxième volet est optionnel et consiste à effectuer une analyse rétrospective de la situation d'agressivité en équipe dans la ou les semaines suivant l'événement.
Soutien immédiat aux collègues :	Intervention effectuée immédiatement après la crise d'agressivité, peu importe la finalité de celle-ci. Elle permet d'appliquer les mesures de soutien physique et psychologique aux collègues ayant été victimes et/ou témoins d'une crise de violence. (ASSTSAS, 2023b)
Types d'agression :	Aggression verbale et écrite (cris avec colère, insultes), aggression non verbale (gestes intimidants, menaçants), aggression physique contre soi (se frapper à la tête, se gratter la peau, se tire les cheveux), aggression physique contre autrui (coups de poing ou de pied), aggression contre les objets (briser les objets). (ASSTSAS, 2023a)

5 OBJECTIFS

Les objectifs de cette procédure sont :

- Connaître et appliquer les mesures préventives et une approche pacifiante;
- Reconnaître les signes précurseurs d'agressivité ou d'agression imminente;
- Se doter d'un processus d'intervention structurée, concertée et sécuritaire en situation d'agressivité respectant le cadre légal et les valeurs de l'établissement;
- Préciser les rôles et les responsabilités des différentes personnes concernées dans la prévention et l'intervention en situation d'agressivité;
- Définir et encadrer les actions requises à la suite d'une situation d'agressivité;
- Établir un langage commun afin de favoriser une compréhension partagée, une communication claire et une cohérence dans les pratiques au sein de l'équipe;
- Déterminer la modalité de déclaration des situations d'agressivité;
- Connaître et appliquer la directive propre à son secteur lors d'une situation d'agressivité.

6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Une intervention structurée, concertée et sécuritaire permet à l'équipe d'être mieux préparée à l'intervention en situation d'agressivité par la clarification et l'assignation des rôles de chacun ainsi qu'à l'élaboration d'un plan en équipe. La qualité de l'intervention est intimement reliée au travail d'équipe de tous les intervenants et au respect des rôles et responsabilités de chacun.

Les rôles et responsabilités suivants s'appliquent à tous :

- Respecter en tout temps la présente procédure;
- Respecter en tout temps la directive de son secteur;
- Connaître la procédure d'appel à l'aide ainsi que l'emplacement et le fonctionnement des systèmes de communication disponibles (ex. : boutons d'aide, radio émetteur);
- Connaître et appliquer les mesures préventives et l'approche pacifiante;
- Reconnaître les signes précurseurs d'agressivité ou d'agression imminente;
- Respecter les rôles de chacun des membres de l'équipe d'intervention;
- Compléter le Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1, conformément à la procédure DQEPEL-206 Politique de déclaration des incidents et des accidents liés à une prestation de soins et de services aux usagers, lorsque la situation entraîne un impact physique ou psychologique sur l'usager ou lorsque l'intervention n'est pas conforme aux bonnes pratiques;
- Compléter le formulaire de déclaration d'accident/ incident / situation à risque/ maladie professionnelle lorsque la situation concerne un intervenant et se référer aux politiques et procédures internes applicables en matière de déclaration d'incident/accident du travail/maladie professionnelle (DRHDO-AJ-401, DRHDO-AJ-401a);
- Participer au soutien immédiat auprès des collègues ainsi qu'à l'analyse brève de la situation de travail;
- Connaître les mécanismes permettant d'obtenir du soutien et l'aide nécessaire;
- Maintenir à jour ses connaissances et participer aux activités de formation organisationnelle ou identifiées à son secteur d'activités.

6.1 DIRECTIONS

- S'assurer qu'une directive spécifique à votre secteur d'activité soit rédigée, connue et appliquée par les équipes. De plus, elles doivent s'assurer que les directives soient disponibles et accessibles en tout temps.

6.2 GESTIONNAIRES

- S'assurer de la connaissance et du respect de la procédure dans son secteur;
- Évaluer les besoins en matière de système de communication;
- S'assurer de la disponibilité des systèmes de communication;
- S'assurer, en collaboration avec le service de la sécurité, qu'une procédure soit mise en place pour tester régulièrement le fonctionnement des systèmes de communication;
- S'assurer que les intervenants bénéficient d'une formation en gestion de l'agressivité adaptée à la clientèle de leurs secteurs d'activités;
- Contribuer à l'intervention en fonction de ses compétences et des besoins requis par la situation ou l'équipe;
- Offrir du soutien aux personnes impliquées et du soutien collectif lors d'une situation d'agressivité et en assurer le suivi;
- Animer, participer ou demander la tenue d'une rencontre d'analyse rétrospective de la situation d'agressivité dans la ou les semaines suivants l'événement selon la gravité de l'intervention (cette rencontre peut également être effectuée par l'ASI, un chef d'équipe, un intervenant délégué ou toute autre personne en autorité);
- Analyser les situations de violence dans une visée d'amélioration continue et assurer la mise en place de mesures correctives;
- Déclarer la situation d'agressivité;
- Aviser la direction si la situation le requiert.

6.3 LE LEADER

- Adopter les principes de l'approche pacifiante;
- Prendre en charge, diriger et coordonner l'intervention. Il est le seul intervenant à parler avec l'utilisateur;
- S'assurer que chaque intervenant connaît bien son rôle;
- Analyser en continu la situation de travail afin d'assurer le bon déroulement de l'intervention;
- Demander l'aide nécessaire selon le niveau de risque et de la situation clinique;
- S'assurer de donner le signal pour débiter l'intervention physique par la phrase clé déterminée préalablement en équipe, par exemple : « C'est bien dommage »;
- S'assurer que les principes de sécurité pour l'utilisateur et les intervenants sont respectés;
- En centre hospitalier, si le leader n'est pas une infirmière, ce dernier doit collaborer avec elle dans la prise en charge de l'intervention;
- Effectuer un changement de leader lors des situations suivantes :
 - Lorsqu'il devient la cible de l'agressivité de l'utilisateur;
 - Lorsque l'utilisateur le demande dans un contexte de perte de contrôle et le leader juge que c'est pertinent pour tous;
 - Lorsqu'il se sent dépassé;
 - Lorsqu'il contribue à l'escalade de l'agressivité de l'utilisateur;
 - Lorsqu'il perd sa distance psychologique. (ASSTSAS, 2023c)

6.4 ÉQUIPIERS D'INTERVENTION

- Adopter les principes de l'approche pacifiante;
- Observer les réactions de l'utilisateur, demeurer centré sur l'intervention et agir selon les consignes du leader;
- Assurer la sécurité du leader (si leader n'est pas conscient du danger, si utilisateur tente d'agresser le leader, etc.);

- Effectuer les interventions relatives à la prise en charge de la situation d'agressivité;
- Remplacer le leader durant l'intervention lorsque la situation le requiert (ex. : Lorsque ce dernier deviendrait une personne ciblée par l'utilisateur en crise);
- Se retirer si le leader juge que leur implication n'est plus requise;
- Intervenir physiquement en assurant la sécurité de l'utilisateur et des autres membres de l'équipe.

6.5 INTERVENANTS DE SOUTIEN

- S'assurer de la sécurité des lieux (retrait d'objets) et des autres personnes en les conduisant vers un endroit sécuritaire, s'il y a lieu;
- S'occuper des autres usagers;
- Accueillir et diriger les personnes supplémentaires lors de la demande d'aide (ex. : surveillants d'établissement, agents de sécurité, préposés, policiers, etc.);
- S'occuper de ceux qui interfèrent avec l'intervention (famille, médecin, autres usagers ou intervenants);
- Préparer la médication au besoin;
- S'assurer que la civière à contention soit à proximité, que les contentions physiques soient en bon état, bien installées advenant qu'il s'avère nécessaire à être utilisées;
- S'assurer que la salle d'isolement est débarrée et prête à être utilisée;
- Faciliter la circulation de l'équipe en intervention;
- Répondre aux besoins immédiats du leader et des équipiers d'intervention;
- Remplacer un membre de l'équipe d'intervention dans le cas où ce dernier deviendrait une personne ciblée par l'utilisateur en crise;
- Se retirer si le leader juge que leur implication n'est plus requise.

6.6 SURVEILLANTS D'ÉTABLISSEMENT ET AGENTS DE SÉCURITÉ (LIEUX DÉSIGNÉS SEULEMENT)

- Assister ou intervenir lors d'une situation d'agressivité selon les directives reçues par les intervenants de soutien ou le leader;
- Compléter les statistiques code blanc.

6.7 SERVICE DE LA SÉCURITÉ ET STATIONNEMENT

- S'assurer, en collaboration avec les gestionnaires des secteurs visés, qu'une procédure soit mise en place pour tester régulièrement le fonctionnement des dispositifs de sécurité, incluant un registre de vérification qui sera conservé par la sécurité;
- Assurer le support relié aux dispositifs de sécurité;
- Assister, au besoin, le membre du personnel lors du dépôt d'une plainte au Service de police;
- Collaborer à l'enquête interne et externe lorsque requis;
- Consigner les informations dans le rapport interne de sécurité;
- S'assurer que les surveillants d'établissement et les agents de sécurité soient formés à intervenir de façon sécuritaire.

6.8 PROFESSIONNELS

- Transmettre les informations pertinentes au bon déroulement de l'intervention;
- Consigner les informations pertinentes au dossier de l'utilisateur;
- Faire participer l'utilisateur, dans la mesure du possible, à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être et l'élaboration de son plan d'intervention lorsque requis;

- Déterminer les nouvelles interventions à mettre en place auprès de l'utilisateur et en assurer la surveillance;
- Réviser et transmettre les informations pertinentes présentes dans les différents plans à l'équipe d'intervention (plan thérapeutique infirmier (PTI), plan d'intervention (PI), plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de crise conjoint, grille d'observation et inventaire du comportement, historique et antécédent de violence);
- Assurer une transmission d'informations entre les points de transition tout au long de la trajectoire de soins de l'utilisateur.

7 MODALITÉS D'APPLICATION OU PROCÉDURE

Pour assurer la gestion d'une crise d'agressivité, l'intervenant dispose de diverses stratégies présentées dans l'*Algorithme décisionnel en matière de prévention et gestion de l'agressivité* (annexe 1). Avant tout, l'ensemble du personnel doit adopter des stratégies de prévention de la violence universelles et individuelles. Les interventions sont déterminées en fonction de l'état de santé de l'utilisateur, de l'appréciation du degré d'alerte, de l'approche globale de la situation de travail (annexe 2), de son potentiel de dangerosité et de l'évolution de ces différents facteurs. Les sections suivantes porteront sur les différentes stratégies de prévention et d'interventions.

7.1 Personne en situation d'agressivité verbale ou physique

La nature des soins de santé fait en sorte que les intervenants peuvent avoir à transiger avec des usagers ou des visiteurs, présentant de l'agressivité sous une forme ou une autre. L'agressivité en elle-même n'est pas bonne ou mauvaise, cependant, la manière dont elle est exprimée peut l'être. Les intervenants doivent être en mesure d'identifier les risques à leur sécurité avant de rencontrer ou d'approcher un usager. Lorsqu'un usager présente des signes d'agressivité ou des comportements violents, le maintien du soin ou du service entraîne un risque d'escalade de l'agressivité et compromet la sécurité des intervenants. À l'annexe 3, plusieurs exemples de signes manifestant une violence potentielle sont présents.

7.2 Pré-code blanc

Le pré-code blanc est une stratégie de prévention pouvant être utilisée tout au long du processus de résolution de crise, en autant que l'utilisateur ne nécessite pas déjà une prise en charge rapide due à un danger grave et immédiat (il s'agirait alors d'un code blanc). Le pré-code blanc est à privilégier dans les contextes où une demande d'assistance auprès de membres du personnel (ou autres intervenants habilités) est requise lors d'un risque d'escalade potentielle de la situation d'agressivité. Le pré-code blanc permet à l'équipe de prendre le temps d'organiser l'intervention en amont et d'intervenir de manière structurée, concertée et sécuritaire.

7.3 Code blanc

Le code blanc est déclenché lors d'une situation d'urgence. L'équipe en place doit faire preuve de leadership dans la prise en charge de la situation d'agressivité ou demander de l'aide via le système de communication. Il est essentiel que la situation soit prise en charge rapidement, en raison du danger immédiat et grave. Le déclenchement du code blanc ne signifie pas nécessairement qu'une intervention physique aura lieu. La présence de plusieurs personnes peut être suffisante pour désamorcer la situation de violence. Chaque intervenant doit assumer pleinement ses rôles et responsabilités, et intervenir de manière sécuritaire.

Formation de l'équipe d'intervention :

7.4 Identifier un leader

Le rôle du leader est de prendre en charge, diriger et coordonner l'intervention. Il est le seul intervenant à parler avec l'utilisateur. Il peut être la personne qui a commencé l'intervention, l'intervenant principal auprès de l'utilisateur, une personne qui n'est pas ciblée par l'utilisateur ou une personne déterminée par l'organisation ou par l'équipe.

7.5 Identifier les équipiers d'intervention

Le rôle des équipiers d'intervention est d'observer les réactions de l'utilisateur, de demeurer centrés sur l'intervention et d'assurer la sécurité et d'agir selon les consignes du leader. De plus, ils effectuent les interventions relatives à la prise en charge de la situation d'agressivité.

Le nombre nécessaire d'intervenants doit être déterminé en fonction de l'évaluation du risque et de la situation clinique de l'utilisateur. Une réévaluation du nombre d'intervenants doit être effectuée pour optimiser la sécurité de l'équipe et de l'utilisateur et pour éviter les effets néfastes. Un trop grand nombre d'intervenants peut causer une augmentation de l'agressivité chez l'utilisateur, une intervention verbale et physique plus anarchique et une augmentation du risque de blessure chez l'utilisateur et les intervenants.

7.6 Identifier les intervenants de soutien

Le rôle des intervenants de soutien est de sécuriser les lieux, les autres usagers de l'unité/services et de faciliter l'intervention.

Les intervenants de soutien doivent se concerter pour sécuriser les lieux. Tous les objets pouvant être dangereux ou sujets à être utilisés comme une arme (crayon, bouteille d'eau, plateaux d'alimentation, etc.) doivent être mis hors de portée de l'utilisateur. Ils doivent également tenter de dégager au maximum le chemin le plus court vers l'isolement (si présence d'une salle d'isolement). De plus, il incombe aux intervenants de soutien d'éloigner les autres usagers de la zone d'intervention et aux alentours. Il est important de répartir efficacement les intervenants de soutien, car les équipiers doivent demeurer dédiés à l'intervention qui se déroule avec l'utilisateur en crise, et ainsi assurer la sécurité du leader.

7.7 Collaboration ou impasse

Si l'utilisateur collabore

L'utilisateur peut accepter de collaborer avec l'équipe d'intervention et permettre un retour à la sécurité. Par exemple, il peut accepter de se rendre par lui-même à la salle d'isolement, à sa chambre, de prendre une médication, de se rasseoir dans le bureau de l'intervenant ou de quitter les lieux. Dans ce cas, l'équipe assure leur sécurité et celle de l'utilisateur, et tente de maintenir la collaboration dans le but de préserver l'alliance thérapeutique. Au besoin, une médication peut être administrée, même lorsque l'utilisateur collabore. Si la médication est requise, le choix de la voie d'administration (per os et intramusculaire) peut lui être offert.

Si la situation tourne à l'impasse

Dans certaines situations, il n'y a pas de possibilité de collaboration de la part de l'utilisateur (désorganisation/prise de contrôle/perte de contact avec la réalité). À ce moment, une intervention physique peut être requise pour sécuriser l'utilisateur. Les équipiers doivent

intervenir physiquement selon les stratégies proposées dans la formation Oméga lorsque le leader donne le signal « c'est bien dommage » ou pour protéger une personne d'une agression de la part de l'utilisateur.

Afin de réduire les risques de traumatismes, il est important de ne pas appliquer de pression sur les articulations (genoux, coudes, etc.) et de les maintenir en position anatomique. L'utilisation de la force par les intervenants doit être minimale et adaptée à la condition de l'utilisateur. Les techniques de point de pression ne sont pas permises dans l'établissement. Les manœuvres pouvant provoquer des situations où l'utilisateur se retrouverait en asphyxie positionnelle (ex. : position dorsale avec une pression au thorax et à l'abdomen, position ventrale avec genoux au niveau dorsal) sont à proscrire. En cas de crachats, l'utilisation du masque de procédure ou d'une visière sont des mesures alternatives à privilégier. En tout temps, la décision d'utiliser une mesure de contrôle est une activité réservée aux professionnels autorisés, et ce, en conformité avec leur champ respectif (MSSS, 2015). Pour les modalités d'application ainsi que les surveillances associées se référer à la *Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention physique, isolement et substances chimiques (DSI-002)* et au *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement, substances chimiques à titre de mesures de contrôle* PROT-INT-MC-002.

Dans certains milieux, l'intervenant doit sortir du bureau pour se protéger.

L'intervenant doit désigner ou aviser une personne qui accueillera et dirigera les personnes supplémentaires lors de la demande d'aide.

Lorsqu'un visiteur présente des comportements inappropriés, violents ou agressifs, les intervenants doivent intervenir à deux auprès de celui-ci. Si le visiteur ne reprend pas son calme et refuse de quitter les lieux, les intervenants contactent la police via le 911 et avisent par la suite le service de la sécurité au # 5555.

Certaines situations à haut potentiel d'agressivité peuvent dépasser le mandat d'intervention des employés comme par exemple : lors de la commission d'une infraction criminelle (harcèlement, intimidation, méfait, voie de fait, menace, vol, etc.), lorsque les techniques de désescalade ou de pacification sont inefficaces, lorsque la personne démontre des signes précurseurs à une agression physique, lors d'un refus formel de quitter l'établissement (expulsion), lorsque la personne présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, etc.

En cas de situation exceptionnelle où les intervenants déterminent qu'ils ne sont pas mesure d'effectuer une intervention physique sécuritaire ou que le milieu ne s'y prête pas (par exemple les sites externes) l'équipe effectue une demande d'aide par le système de communication (bouton d'alerte, téléphone fixe ou portable), contacte la police via le 911 et avise par la suite le service de la sécurité au # 5555.

7.8 Stratégies de prévention

Les stratégies de prévention universelles et individuelles sont basées sur l'adoption des principes de base de sécurité, sur l'attention portée aux signes précurseurs ainsi que sur la connaissance de l'environnement. Annexe 4

7.9 Stratégies d'intervention

Un éventail d'interventions est disponible pour les intervenants. Toutefois, il est primordial de déterminer qui est la meilleure personne pour intervenir et de s'assurer que l'équipe est en mesure d'agir de manière sécuritaire avant de débiter l'intervention.

Pour la clientèle présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), des interventions supplémentaires sont disponibles à l'annexe 5.

7.9.1 Interventions verbales

En tout temps, lors de la pacification, l'intervenant doit adopter des comportements sécuritaires (attitude et paroles). Annexe 6

Interventions psychologiques

- Prendre le temps nécessaire;
- Être centré sur l'émotion et non le comportement, sauf en cas de danger imminent (tenter de comprendre l'utilisateur et non de le contrôler);
- Être à l'écoute;
- Faire des gestes lents (sauf s'il faut fuir);
- Rester calme, poli et sans jugement;
- Utiliser des mots simples et répéter les explications, si nécessaire;
- Maintenir la distance psychologique en ne se laissant pas atteindre par le contenu du discours ou le comportement de l'utilisateur;
- Permettre à l'utilisateur d'exprimer ce qu'il ressent pour faire diminuer sa tension;
- Permettre à l'utilisateur de s'exprimer sans censure.

Interventions d'encadrement

- Tenter de désamorcer la situation en diminuant son ton de voix;
- Si l'utilisateur ne répond pas à la pacification et qu'il tente de prendre le contrôle de la situation en manifestant de la violence, donner une consigne simple et mettre des limites claires, de façon calme et ferme (mais non autoritaire), dans le but de rétablir l'environnement sécuritaire;
- Exprimer des demandes claires et réalistes, afin d'éviter toute ambiguïté dans la communication;
- Offrir des alternatives (offrir des choix à l'utilisateur) pour maintenir la collaboration et responsabiliser l'utilisateur;
- Effectuer des interventions afin de responsabiliser l'utilisateur face à ses comportements.

7.9.2 Mesures alternatives (en fonction de la problématique identifiée)

- Stratégies de retour au calme (technique de respiration, méditation, visualisation positive, mouvements physiques doux, etc.);
- Diminution des stimuli (tamiser les lumières, diminuer les bruits, minimiser les interactions, etc.);
- Activité occupationnelle;
- Diversion;
- Répondre aux besoins de base;
- Gestion de la douleur;
- Etc.

7.9.3 Réévaluer le risque de dangerosité – L'utilisateur est-il collaborant?

L'intervenant doit constamment évaluer les risques pour déterminer s'il est en mesure de poursuivre l'intervention dans un environnement sécuritaire.

- Être attentif aux signes de tension (annexe 3);
- Identifier les signes de collaboration, par exemple : une réaction favorable au contact visuel ou verbal, le consentement favorable de l'utilisateur à la modification de la distance physique entre lui et l'intervenant, etc.;
- Évaluer la situation en tenant compte des changements de comportement;
- Poursuivre l'intervention seulement si vous avez la collaboration de l'utilisateur et si la situation de travail vous permet d'être en sécurité;
 - Si l'utilisateur collabore, poursuivre l'intervention verbale jusqu'à résolution de la crise ou détérioration de la situation;
 - En l'absence de collaboration de l'utilisateur ou lors d'une détérioration de la situation, évaluer la possibilité de mettre un terme à l'intervention de façon sécuritaire (repli stratégique).

7.9.4 Le repli stratégique

Lorsqu'un utilisateur ne collabore pas ou que la situation devient dangereuse ou risquée malgré les intervenants présents, il peut être pertinent de mettre fin momentanément à l'intervention, il s'agira alors d'un repli stratégique. Ce repli crée un temps d'arrêt dans l'intervention et a pour but de :

- Donner à l'utilisateur un temps de réflexion et lui permettre de se conformer à la demande initiale;
- Donner à l'intervenant le temps de réévaluer sa situation de travail, d'aller chercher de l'aide au besoin et d'effectuer une réflexion Santé, Sécurité du travail (SST) (Annexe 7);
- Donner à l'intervenant le temps de consulter ses collègues sur les prochaines étapes à effectuer avant de poursuivre l'intervention;
- Donner à l'équipe en place l'option de changer de leader lors des situations énumérées au point 6.3.

7.10 Fin de l'intervention

L'intervention se termine lorsqu'il n'y a plus d'enjeu de sécurité. En fonction de la situation, il est essentiel d'assurer une surveillance clinique appropriée. La famille ou le représentant légal doit être informé de l'évolution de la situation. Il convient également d'aviser le gestionnaire ou toute autre personne en autorité. Les informations pertinentes concernant la situation doivent être consignées au dossier de l'utilisateur. Enfin, une transmission des informations doit être assurée afin de favoriser la continuité des soins et services.

7.10.1 Soutien immédiat aux collègues et analyse brève de la situation de travail

Lors de la fin d'une intervention, peu importe la gravité de celle-ci ou sa finalité, une démarche de soutien immédiat aux collègues ainsi qu'une analyse brève de la situation de travail doivent être effectuées. La démarche détaillée se retrouve aux annexes 8 et 9.

7.10.2 Statistique

Les données récoltées lors du processus de déclaration des situations d'agressivité offrent une vision approfondie de la nature des agressions et des circonstances entourant les incidents. Cette analyse détaillée permet non seulement de cerner les facteurs déclencheurs et les profils des situations à risque, mais aussi d'évaluer l'efficacité des interventions. Elle permet aussi, la mise en place de mesures préventives ciblées et de solutions correctives adaptées, contribuant ainsi à garantir un environnement sain, respectueux et sécuritaire pour tous.

7.10.3 Déclaration

Tout membre du personnel peut déposer une plainte auprès du Service de police s'il est victime ou présumé victime, par exemple, de voies de fait ou de menaces. La plainte doit être déposée par la personne concernée. Le gestionnaire peut accompagner et soutenir l'employé dans cette démarche.

Compléter le *Rapport de déclaration incidents/accidents* AH-223-1 lorsque la situation entraîne un impact physique ou psychologique sur l'usager ou lorsque l'intervention n'est pas conforme aux bonnes pratiques et se référer à la Politique de déclaration des incidents et accidents liés à une prestation de soins et de service aux usagers (DQÉPÉL- 206).

Si l'événement indésirable implique un intervenant, remplir le formulaire de déclaration d'accident/ incident / situation à risque/ maladie et se référer aux politiques et procédures internes applicables en matière de déclaration d'incident/accident du travail/maladie professionnelle (DRHDO-AJ-401, DRHDO-AJ-401a).

8 FORMATIONS

Le tableau des formations en gestion de l'agressivité se trouve sur la page intranet du [bureau de Prévention, promotion et mieux-être au travail](#).

9 RÉFÉRENCES

ASSTSAS (2018). Cahier du participant formation Oméga.

ASSTSAS (2022). Revue d'information de l'association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. Le programme de formation Omega, 45 (3), p.22 à 24. [En ligne](#).

ASSTSAS (2023a). Programme OMEGA travailleurs – Jour 1 – Agir en prévention de la violence afin d'assurer sa sécurité.

ASSTSAS (2023b). Programme OMEGA travailleurs – Jour 2 – Assurer sa protection lors de manifestation de violence.

ASSTSAS (2023c). Programme OMEGA travailleurs – Jour 3 – Intervenir en situation de violence.

CISSS des Laurentides (2016). Le guide SCPD [En ligne](#).

CISSSMC (2024). Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail (DRHDO-301).

CISSSMC (2019). Procédure d'intervention en matière de gestion d'agressivité en centre d'hébergement et de réadaptation.

CISSSMC (2020). Procédure sur la gestion de l'agressivité en CLSC et dans les centres externes.

CISSSMC (2021). Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques à titre de mesures de contrôle PROT-INT-002.

CISSSMC (2020). Transmission de l'information aux points de transition des soins : rapports interquarts ou interunités/services RSI-MC-021.

CIUSSSCN (2018). Procédure relative à la gestion des personnes violentes « Code blanc » PO-PR-34.

CIUSSS MCQ (2007). Aide-mémoire - Repères pour aménager un bureau de travail sécuritaire ASSTSAS.
[En ligne.](#)

MSSS (2015). Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques.

10 ANNEXES

Annexe 1	Algorithme décisionnel en matière de prévention et gestion de l'agressivité
Annexe 2	Approche globale de la situation de travail
Annexe 3	Signes de tension et de passage à l'acte imminent
Annexe 4	Stratégies de prévention
Annexe 5	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
Annexe 6	Approche pacifiante
Annexe 7	Réflexion santé sécurité du travail (SST)
Annexe 8	Démarche d'analyse à la suite d'une situation d'agressivité
Annexe 9	Analyse rétrospective

11 DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

11.1 RÉVISION

La procédure doit faire l'objet d'une révision aux trois (3) ans ou lorsque des modifications le requièrent. Toute modification apportée à la présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction.

HISTORIQUE DES VERSIONS (du plus ancien au plus récent)		
Numéro et titre	Date d'adoption	Établissement d'origine
DSI-001abc : Procédure de prévention et d'intervention en matière de gestion de l'agressivité	2021-10-26	CISSS de la Montérégie-Centre
DSI-001a : Procédure de prévention et d'intervention en matière de gestion de l'agressivité	2025-03-25	CISSS de la Montérégie-Centre

RÉVISÉE PAR Direction des soins infirmiers (DSI)
PERSONNES CONSULTÉES Comité de direction Direction des affaires corporatives et partenariats (DACP) Direction des activités hospitalières et de la fluidité (DAHf) Direction de la logistique (DL) Directeur médical et des services professionnels (DMSP) Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI) Direction qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQEPEL) Direction régionale de l'accès aux services médicaux, des soins primaires intégrés et de proximité (DRASMSPiP) Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO) Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS) Direction des services de soutien à domicile et de réadaptation (DSSADR) Membres du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII), du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) et du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec des professionnels en soins de Montérégie-Centre (FIQ-SPSMC) et Confédération des syndicats nationaux (CSN)