Cadre de référence en matière de non-violence

CHU Sainte-Justine

Politique sur la non-violence

Programme de prévention et d'intervention en matière de non-violence

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

© CHU Sainte-Justine, 2011

Coordination de la rédaction du document

René-Claude Bernier, conseiller en ressources humaines

Mélanie Bisson, chef du service des relations de travail

Participants

Josée-Lina Alepin, conseillère en communication organisationnelle

Denise Bélanger, Directrice des ressources humaines

Monique Blondin, gestionnaire clinico-administratif au programme Chirurgie/Traumatologie

Ghislaine Chabot, directeur adjoint à la direction des ressources humaines

Brigitte Chartrand, représentante syndicale pour le SNE (groupes 2-3)

Sheila Comerford, chef du service de santé et sécurité du travail

Nathalie Demers, adjointe à la coordonnatrice au service des archives médicales

Line Déziel, gestionnaire clinico-administratif au programme Soins pédiatriques intégrés

Marie-Claude Gendron, coordonnatrice des services clientèles et contrôle qualité

Josée Lamarche, coordonnatrice d'activités en soins infirmiers

André Lanciault, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Marie-Suzanne Lavallée, directeur à la direction de la qualité et des risques

Nathalie Lecoq, avocate au service des affaires juridiques

Michel Lemay, directeur adjoint à la direction des services cliniques

Denis Leroux, adjoint au chef des installations matérielles – CRME

Sylvie Lozier, représentante syndicale pour le SPSIC (groupe 1)

Mohamed Madi, conseiller en prévention au service de santé et sécurité du travail

Lise Marcotte, coordonnatrice des services d'hébergement

Andrée Normand, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Louis Rocheleau, coordonnateur intérimaire à la gestion de la qualité et des risques

Caroline Tremblay, représentante syndicale pour le STEPSQ (groupe 4)

PRÉAMBULE

La violence est un phénomène préoccupant qui est présent au sein de toutes les sphères de la société, et les milieux de travail n'en font pas exception. La violence dans un établissement comme le CHU Sainte-Justine ne peut avoir qu'une influence négative sur la qualité de vie au travail de même que sur la qualité des soins et des services. La violence peut toucher à la fois les personnes oeuvrant au CHU Sainte-Justine ainsi que les patients et leur famille.

Le CHU Sainte-Justine reconnaît sa responsabilité quant à la nécessité d'offrir un milieu de travail et de soins sain et harmonieux. Un tel milieu contribue directement à la qualité des soins prodigués et à l'engagement du personnel.

Pour y arriver, le CHU Sainte-Justine a adopté une **politique sur la non-violence**. Cette politique énonce clairement la volonté de l'organisation d'assurer un milieu de travail et de soins exempt de toute forme de violence, et ce, sur la base du respect de la dignité et de l'intégrité physique et psychologique des personnes.

L'établissement s'est également doté d'un **programme de prévention et d'intervention en matière de non-violence** de façon à soutenir l'application de la politique sur la non-violence. Ce programme vise à offrir aux différentes personnes visées par cette politique des moyens concrets en vue de prévenir, gérer et éliminer les situations conflictuelles ou de violence.

Nous vous invitons à consulter la politique et le programme de prévention et d'intervention en matière de violence afin de vous permettre de vous en approprier le contenu et de pouvoir ainsi collaborer activement au succès de leur application.

TABLE DES MATIÈRES

POLITIQUE SUR LA NON-VIOLENCE **9**

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE NON-VIOLENCE **17**

PARTIE I **19**
MOYENS DE PRÉVENTION 19
1.1. VIOLENCE DE LA PART D'UN PATIENT (INCLUANT UN MEMBRE DE SA FAMILLE) 21
1.1.1. Communiquer les valeurs et conduites attendues de la part des patients 21
1.1.2. Définir clairement la notion de violence et illustrer ses manifestations 22
1.1.3. Identifier les patients à risque et communiquer l'information 22
1.1.4. Informer adéquatement les patients 22
1.1.5. Adopter des pratiques de gestion et d'organisation du travail simples et uniformes 23
1.1.6. Offrir un service à la clientèle de qualité aux patients 24
1.1.7. Créer un environnement sain et sécuritaire 24
1.1.8. Former, informer et sensibiliser les personnes oeuvrant dans l'établissement 25
1.2. VIOLENCE DE LA PART DU PERSONNEL, D'UN MEMBRE DU CMDP OU D'UN MÉDECIN RÉSIDENT 25
1.2.1. Communiquer les valeurs et conduites attendues 25
1.2.2. Définir clairement la notion de violence et illustrer ses manifestations 26
1.2.3. Former, informer et sensibiliser 26
1.2.4. Assurer une bonne compréhension des rôles et responsabilités des personnes qui interagissent dans le cadre de leurs fonctions 27
1.2.5. Adopter des pratiques de gestion et d'organisation du travail qui permettent d'offrir un milieu de travail harmonieux 27
1.2.6. Aménager des espaces de travail confortables et en harmonie avec les activités de travail. 29

PARTIE 2 ..... **31**
INTERVENTIONS LORS D'UN ÉVÉNEMENT ET EN POSTÉVÉNEMENT 31
2.1. PROCÉDURE DE SÉCURITÉ LORS D'UNE SITUATION DE CRISE / VIOLENCE ... 33
2.2. APPORTER L'ASSISTANCE NÉCESSAIRE AUX PERSONNES 34
2.3. RAPPORTS À COMPLÉTER 35
2.4. LE RETOUR DE L'INTERVENANT AU TRAVAIL 36

PARTIE 3 ..... **39**
PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES 39
3.1. VIOLENCE DE LA PART D'UN EMPLOYÉ, CHERCHEUR, BÉNÉVOLE OU ÉTUDIANT À L'ENDROIT DE : 41
3.1.1. Employé, chercheur, bénévole, étudiant, fournisseur, membre du CMDP et médecin résident 41

3.1.2. Gestionnaire 43
3.1.3. Patient (incluant un membre de sa famille) 47
3.2. VIOLENCE DE LA PART D'UN GESTIONNAIRE À L'ENDROIT DE : 49
3.2.1. Employé, gestionnaire chercheur, bénévole, étudiant, fournisseur, membre du CMDP ou médecin résident 49
3.2.2. Patient (incluant un membre de sa famille) 49
3.3. VIOLENCE DE LA PART D'UN FOURNISSEUR À L'ENDROIT DE : 49
3.3.1. Employé, chercheur, bénévole, étudiant, membre du CMDP ou médecin résident 49
3.3.2. Gestionnaire 51
3.3.3. Fournisseur 51
3.3.4. Patient (incluant un membre de sa famille) 52
3.4. VIOLENCE DE LA PART D'UN MEMBRE DU CMDP OU D'UN MÉDECIN RÉSIDENT : 52
3.5. VIOLENCE DE LA PART D'UN PATIENT (INCLUANT UN MEMBRE DE SA FAMILLE) À L'ENDROIT DE : 55
3.5.1 Employé, chercheur, bénévole, étudiant, gestionnaire, fournisseur, membre du CMDP et médecin résident 55
3.5.2 Patient (incluant un membre de sa famille) 58
3.6. DROITS ET RESPONSABILITÉS DES PERSONNES CONCERNÉES 58

ANNEXES 61
ANNEXE 1 – LES DIFFÉRENTES MANIFESTATIONS DE VIOLENCE 63
ANNEXE 2 – LES FACTEURS DE RISQUE DE SITUATIONS DE VIOLENCE 67
ANNEXE 3 – FICHE TECHNIQUE ASSTSAS (CRISE DE VIOLENCE) 69
ANNEXE 4 – PROCÉDURE D'INTERVENTION DE CRISE SUITE À UN ÉVÉNEMENT DE VIOLENCE 75
ANNEXE 5 – RAPPORTS D'ÉVÉNEMENTS À COMPLÉTER 77
ANNEXE 6 – SCHÉMA DU TRAITEMENT DES PLAINTES DE VIOLENCE AU CHU SAINTE-JUSTINE 79
ANNEXE 7 – GRILLE DE RECEVABILITÉ D'UNE PLAINTE TRAITÉE PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES 81
ANNEXE 8 – SERVICES D'AIDE 83

BIBLIOGRAPHIE 87

POLITIQUE SUR LA NON-VIOLENCE

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

MANUEL DE POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

Titre : Politique sur la non-violence	**Codification :** 0 2 4 5 – 0 7 – 0 0 0
	Niveau d'application : Général
Responsable : Directeur général	**Approuvée par :** Comité de direction
	En vigueur le : août 2001
Signature : Fabico Brunet	**Révisée le :** 2010-09-23

PRÉAMBULE :

Toute personne a droit au respect et à la sauvegarde de sa dignité et de son intégrité physique et psychologique. Pour ce faire, le CHU Sainte-Justine prend les moyens nécessaires visant à assurer à chacun le droit à l'intégrité, à l'inviolabilité et à la sécurité de la personne.

Le CHU Sainte-Justine assume, en conformité avec les lois et les règlements en vigueur et dans le respect des droits de tous, un rôle de prévention, de dépistage précoce, d'évaluation et d'intervention corrective lors de situations de violence.

Par conséquent, tout comportement de violence, tel que défini dans la présente politique, est strictement interdit et n'est en aucun cas toléré par le CHU Sainte-Justine.

DÉFINITIONS :

Violence :
Tout acte, parole ou geste susceptible de porter atteinte à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne ou de la faire agir contre sa volonté au moyen de la force ou de l'intimidation. Également, cette définition inclut tout acte ou geste susceptible de porter atteinte à l'intégrité du matériel et des lieux sous la responsabilité de l'établissement.

Harcèlement psychologique :
Conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste *(Loi sur les normes du travail)*. Le harcèlement psychologique est assimilé à de la violence en vertu de la présente politique.

Personnel :
Désigne, aux fins de la présente politique, les gestionnaires, les employés, les chercheurs, les bénévoles et les étudiants.

Association d'employés :
Tout regroupement ou association de personnes salariées, de professionnels ou de cadres ayant pour but de représenter les intérêts individuels et collectifs de ceux-ci, incluant une association accréditée (syndicat) au sens du *Code du Travail*.

Fournisseurs :
Personne ou compagnie offrant des produits ou services au CHU Sainte-Justine.

PORTÉE :

Cette politique s'applique aux comportements de violence posés dans les milieux de travail et de soins par les gestionnaires, les employés, les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les médecins résidents, les patients, les visiteurs, les fournisseurs, les chercheurs, les bénévoles et les étudiants.

BUT :

Assurer un milieu de travail et de soins exempt de toute forme de violence sur la base du respect de la dignité et de l'intégrité physique et psychologique des personnes.

OBJECTIFS :

- Préciser les rôles et responsabilités des différentes personnes concernées dans l'application de la présente politique.
- Encourager les personnes visées par la présente politique à dénoncer toute situation de violence.
- S'assurer que toute plainte de violence est étudiée avec sérieux, rapidité et discrétion.

PRINCIPES DIRECTEURS :

- Le respect apparaît comme étant le fondement des rapports sociaux harmonieux. Le respect doit se refléter dans les actions, les attitudes, les paroles et les comportements de tous.
- Tout comportement de violence, tel que défini à la présente politique, est strictement interdit et n'est en aucun cas toléré par le CHU Sainte-Justine.
- L'organisation s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir les comportements de violence et d'intervenir rapidement et efficacement lorsqu'ils se manifestent.
- Toutes les personnes visées par la présente politique ont la responsabilité de contribuer à assurer un milieu de travail et de soins exempt de toute forme de violence.
- L'organisation fournit le soutien et l'assistance nécessaires aux personnes victimes de comportements de violence en établissant des mécanismes d'aide et de traitement des plaintes.
- L'organisation fournit le soutien nécessaire à une personne ayant manifesté un comportement de violence en favorisant une prise de conscience à l'égard d'une telle conduite et à ses répercussions dans le milieu de travail et de soins.
- En tant qu'établissement public et promoteur de la santé, le CHU Sainte-Justine reconnaît sa responsabilité de se comporter comme une organisation efficace, équitable et transparente en matière de prévention et d'intervention lors de situations de violence.

RÈGLES D'APPLICATION :

Rôles et responsabilités :

Conseil d'administration :

- Prend connaissance du rapport annuel sur les plaintes, les recommandations et mesures correctives répertoriées en matière de violence.

Direction générale **:**

- Adopte la présente politique.
- S'assure de l'application de la politique.

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :

- Reçoit les plaintes du patient ou de son représentant et procède à l'examen de celles-ci.
- Reçoit les plaintes formulées à l'endroit d'un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident et les transfère sans délai au médecin examinateur.
- Donne assistance au patient ou à son représentant pour formuler sa plainte.
- Produit un rapport annuel des plaintes formulées par les patients ainsi que celles déposées à leur endroit et le transmet au conseil d'administration.

Direction des ressources humaines (DRH) :

- Initie des activités continues de sensibilisation, d'information et de formation auprès du personnel, des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des médecins résidents afin de leur permettre de prévenir les comportements de violence et d'intervenir efficacement lorsqu'ils se manifestent.
- Soutient les gestionnaires dans la recherche de moyens visant à prévenir, gérer et éliminer les situations conflictuelles ou de violence.
- Soutient le personnel dans l'application de la présente politique, notamment en le dirigeant vers des ressources spécialisées pour du soutien lorsque nécessaire.
- Reçoit les plaintes, les évalue et procède, selon le cas, en collaboration avec le(s) gestionnaire(s) concerné(s), à l'enquête mettant en cause un membre du personnel.
- Détermine, selon le cas, si la plainte doit être traitée par un organisme extérieur.
- En matière d'acte criminel soupçonné, informe le plaignant de ses droits ainsi que le(s) gestionnaire(s) concerné(s) dans l'établissement.
- S'assure de l'application des mesures appropriées à l'endroit d'un membre du personnel ayant manifesté un comportement de violence. Lorsque ces mesures sont prises à la suite d'une plainte d'un patient, la DRH en informe le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Produit un rapport annuel des plaintes à l'égard du personnel et des fournisseurs.

Médecin examinateur :

- Procède à l'examen des plaintes visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident formulées par un patient ou toute autre personne.
- Produit un rapport annuel sur la nature des plaintes examinées et les recommandations, et le transmet au conseil d'administration et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) :

- Collabore à l'enquête du médecin examinateur concernant une plainte mettant en cause un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident.
- Donne son avis concernant les dossiers litigieux impliquant la clientèle.

Direction des services cliniques :

- Approuve toutes mesures restrictives suggérées à l'endroit d'un patient ou d'un visiteur ayant manifesté un comportement de violence.

Direction des soins infirmiers et chefs professionnels :

- Avise, par écrit, l'ordre professionnel concerné dans les cas où un membre du personnel membre d'un ordre professionnel reçoit des mesures disciplinaires à la suite d'une plainte d'un patient. Ils en avisent également le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services afin que celui-ci en informe par écrit le patient ayant déposé la plainte.

Direction des services financiers et des partenaires économiques :

- S'assure que les fournisseurs respectent la présente politique.
- Participent à l'enquête concernant une plainte mettant en cause un fournisseur sous sa responsabilité.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

- Participe à l'enquête lorsqu'une plainte est déposée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un médecin résident.
- S'assure, le cas échéant, de l'application des mesures disciplinaires appropriées.

Gestionnaires :

- S'assurent que leurs employés, patients, visiteurs ainsi que les fournisseurs oeuvrant au sein de leur service connaissent la politique et la respectent.
- Contribuent à créer un milieu de travail et de soins qui respecte les individus.
- Contribuent à identifier les facteurs de risque de situations de violence.
- Interviennent de façon proactive lors de situations conflictuelles ou de violence, qu'il y ait plainte ou non.
- Procèdent ou collaborent, selon le cas, à l'enquête à la suite d'un comportement de violence d'un patient relevant de son équipe membre du personnel sous sa responsabilité.
- Collaborent à l'enquête concernant une plainte de violence dont le membre du personnel est victime ou témoin.
- Avisent, par écrit, l'ordre professionnel concerné lorsqu'un de ses employés membre d'un ordre professionnel dans une discipline où il n'y a aucun chef professionnel reçoit des mesures disciplinaires à la suite d'une plainte déposée par un patient.
- Veillent à ce que la personne victime de violence bénéficie, s'il y a lieu, de mesures de soutien appropriées.
- Appliquent les mesures appropriées à l'endroit d'une personne responsable de comportements de violence.
- Participent activement aux activités de sensibilisation, d'information et de formation leur permettant de faire respecter cette politique.

Membres du personnel, membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et médecins résidents :

- Contribuent à assurer un milieu de travail et de soins sain et harmonieux qui respecte les individus.
- Collaborent à la transmission de l'information et au dépistage des signes précurseurs de violence et les signalent dans les meilleurs délais.
- Collaborent à l'enquête à la suite d'un comportement de violence pour lequel ils ont été impliqués ou ont été témoins.
- Participent activement aux activités de sensibilisation, d'information et de formation leur permettant de faire respecter cette politique.

Associations d'employés :

- Collaborent avec l'employeur pour prévenir les situations de violence par la mise sur pied de moyens appropriés d'information et de sensibilisation auprès de leurs membres.
- Collaborent, dans le respect des rôles de chacun, à l'enquête effectuée lors du traitement d'une plainte, et ce, avec l'accord de la ou des personnes concernée(s).
- Adoptent dans leurs fonctions des attitudes et des comportements qui respectent la présente politique.

Clientèle :

- Respectent la présente politique.

RÉFÉRENCES :

- Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1)
- Code civil du Québec (L.Q., 1991, c. 64.)
- Code criminel (L.R., 1985, ch. C-46)
- Code du travail (L.R.Q., chapitre C-27)

PROCÉDURES :

Le **programme de prévention et d'intervention en matière de non-violence** prévoit les procédures applicables.

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE NON-VIOLENCE

PARTIE I

MOYENS DE PRÉVENTION

1.1. VIOLENCE DE LA PART D'UN PATIENT (INCLUANT UN MEMBRE DE SA FAMILLE)

1.1.1. Communiquer les valeurs et conduites attendues de la part des patients

Le CHU Sainte-Justine s'est doté d'une politique sur la non-violence visant à assurer un milieu de travail et de soins exempt de toute forme de violence sur la base du respect de la dignité et de l'intégrité physique et psychologique des personnes. Par conséquent, tout comportement de violence est strictement interdit et n'est en aucun cas toléré. Des moyens sont mis en place pour communiquer cette volonté.

Pistes d'actions préventives :

- Intervenir rapidement auprès d'un patient manifestant des signes de violence.

- Mettre en place différents outils et mécanismes permettant d'informer adéquatement le patient des conduites attendues au CHU Sainte-Justine (dépliants présentant la politique sur la non-violence, codes de vie, etc.).

- Placer des affiches dans les aires communes de façon à informer les patients du fait que l'établissement ne tolère aucune forme de violence et à les y sensibiliser.

Références : Codes de vie, Code d'éthique, affiche sur la non-violence, dépliant présentant la politique sur la non-violence.

1.1.2. Définir clairement la notion de violence et illustrer ses manifestations

Le fait de connaître les différentes manifestations de la violence permet une meilleure prise de conscience devant cette réalité.

Référence : Les différentes manifestations de violence (Annexe 1).

1.1.3. Identifier les patients à risque et communiquer l'information

Piste d'action préventive :

- Collaborer à la transmission de l'information et au dépistage des signes précurseurs d'actes de violence.

1.1.4. Informer adéquatement les patients

Le manque d'information constitue une source importante d'insatisfactions que vivent les patients.

Pistes d'actions préventives :

- Communiquer au patient les différentes règles de fonctionnement et de sécurité de l'unité, du service ou du programme au sein duquel il reçoit des soins ou des services.

- Offrir une signalisation claire à l'intérieur de l'établissement afin que les personnes puissent se diriger facilement.

- À moins que la situation ne l'empêche, donner une indication du délai d'attente de la prise en charge en précisant toutefois qu'il peut fluctuer.

- Respecter, autant que possible, l'horaire des rendez-vous donnés aux patients (ex. : éviter de planifier plusieurs rendez-vous à la même heure, respecter l'heure du premier rendez-vous, etc.).

- Informer promptement le patient de l'annulation d'un rendez-vous.

1.1.5. Adopter des pratiques de gestion et d'organisation du travail simples et uniformes

Pistes d'actions préventives :

- Uniformiser, le plus possible, les pratiques d'une unité, d'un service ou d'un programme à l'autre. Des règles (ex. : codes de vie, heures de visites, etc.) non uniformes, voire contradictoires, d'un service comparable à l'autre constituent des irritants importants pour les patients.

- Avoir des règles de fonctionnement qui sont à la fois simples et claires à toutes les étapes de l'épisode de soins.

- Les règles de fonctionnement peuvent être différentes d'une unité/service à l'autre compte tenu des particularités de chacune d'elles. Dans ce contexte, lorsqu'un patient est transféré dans une autre unité/service, il faut expliquer, en des termes généraux, ces différences au patient.

1.1.6. Offrir un service à la clientèle de qualité aux patients

Pistes d'actions préventives :

- Favoriser des relations interpersonnelles empreintes de respect, de collaboration, de politesse et de courtoisie.

- Favoriser l'accueil des besoins du patient dans les limites des règles établies et des ressources humaines, matérielles et financières disponibles au sein de l'organisation.

1.1.7. Créer un environnement sain et sécuritaire

Pistes d'actions préventives :

- Offrir un environnement sécuritaire, attrayant, convivial et confortable.

- Éviter la promiscuité, autant que possible, et respecter le besoin d'intimité du patient.

- Aménager les lieux de travail selon des principes sécuritaires (ex. : aménagement sécuritaire des salles d'entrevue, aménager les espaces de manière à maximiser la surveillance, préparer des procédures de travail sécuritaire pour les employés effectuant des visites à domicile, etc.).

Références : Politique sur la prévention en santé et sécurité du travail, Loi sur la santé et sécurité du travail et règlements découlants.

1.1.8. Former, informer et sensibiliser les personnes oeuvrant dans l'établissement

Piste d'action préventive :

- Former le personnel dans le but de lui permettre de prévenir et de réagir adéquatement lorsque des situations conflictuelles, de violence ou de violence potentielle se manifestent (ex. : identifier les situations à risque et les signes précurseurs de situations de violence, développer des habiletés et des modes d'intervention sécuritaires lors de comportements d'agressivité manifestés par un patient, service à la clientèle, approche par rapport à la clientèle multiculturelle, etc.).

Référence : Fiche technique ASSTSAS (Annexe 3).

1.2. VIOLENCE DE LA PART DU PERSONNEL, D'UN MEMBRE DU CMDP OU D'UN MÉDECIN RÉSIDENT

1.2.1. Communiquer les valeurs et conduites attendues

Le CHU Sainte-Justine s'est doté d'une politique sur la non-violence visant à assurer un milieu de travail et de soins exempt de toute forme de violence sur la base du respect de la dignité et de l'intégrité physique et psychologique des personnes. Par conséquent, tout comportement de violence est strictement interdit et n'est en aucun cas toléré. Des moyens sont mis en place pour communiquer cette volonté.

Pistes d’actions préventives :

- Transmettre les valeurs attendues par l’organisation en matière de non-violence, notamment lors de l’orientation générale à l’embauche.

- Définir et communiquer des valeurs et des règles de conduite claires émanant du Code d’éthique.

- Conscientiser les personnes oeuvrant au CHU Sainte-Justine de leur responsabilité à rendre leur milieu de travail exempt de violence.

1.2.2. Définir clairement la notion de violence et illustrer ses manifestations

Le fait de connaître les différentes manifestations de violence permet une meilleure prise de conscience devant cette réalité.

Référence : Les différentes manifestations de violence (Annexe 1).

1.2.3. Former, informer et sensibiliser

L’établissement met en place différentes activités dans le but d’assurer un milieu de travail exempt de toute forme de violence.

Pistes d’actions préventives :

- Sensibilisation au phénomène de la violence (ex. : campagnes de sensibilisation, dépliants, affiches, vidéos, conférences, informations dans l’Intranet, etc.).

- Information et formation visant à prévenir et à intervenir adéquatement lors de situations conflictuelles ou de violence (ex. : résolution de conflits, communication dans l’équipe, information sur les différences culturelles et intergénérationnelles, etc.).

Références : Les différentes manifestations de violence (Annexe 1), Les facteurs de risque de situations de violence (Annexe 2), Fiche technique ASSTSAS (Annexe 3).

1.2.4. Assurer une bonne compréhension des rôles et responsabilités des personnes qui interagissent dans le cadre de leurs fonctions

Pistes d'actions préventives :

- Déterminer, à l'intérieur des équipes de travail, des règles de fonctionnement claires où chacun connaît bien ses rôles et ses responsabilités. Préciser à chacun les attentes en lien avec les critères d'évaluation de la contribution individuelle.

- Communiquer aux membres des équipes les principales règles de fonctionnement des autres équipes ou services, unités ou programmes avec lesquels ils interagissent, et ce, de façon à assurer une compréhension mutuelle de leurs rôles et responsabilités.

1.2.5. Adopter des pratiques de gestion et d'organisation du travail qui permettent d'offrir un milieu de travail harmonieux

Pistes d'actions préventives :

- Porter une attention spéciale à la qualité des relations entre les membres d'une équipe de travail.

- Encourager le respect, la tolérance et l'ouverture d'esprit envers les différences entre collègues.

- Être attentif aux facteurs de risque de situations de violence dans le milieu de travail (absentéisme, baisse de motivation et de rendement, tensions entre les personnes, compétition excessive, formation de clans, etc.).

- Favoriser des échanges et des rencontres au sein des équipes de travail sur une base régulière. Ces échanges d'informations peuvent favoriser non seulement la mobilisation du personnel contre la violence, mais ils réduisent aussi les risques de situations de violence en milieu de travail en permettant de dénouer des tensions et de clarifier des malentendus.

- Favoriser l'adéquation entre les compétences, les capacités des personnes et les exigences de la fonction.

- Faire preuve de jugement dans l'application des règles et de procédures sans pour autant créer de l'iniquité.

- Promouvoir une approche clientèle dans les différents services offerts au personnel, membres du CMDP et médecins résidents.

- Intervenir rapidement lorsque des signes précurseurs de violence se manifestent et consolider au besoin l'équipe de travail. Les situations de harcèlement et de violence se développent souvent à partir de conflits non résolus.

- Établir des mécanismes permettant la résolution de conflits et offrir des mesures de soutien externe, au besoin (ex. : Programme d'aide aux employés).

Références : Les différentes manifestations de violence (Annexe 1), Les facteurs de risque de situations de violence (Annexe 2).

1.2.6. Aménager des espaces de travail confortables et en harmonie avec les activités de travail

- Éviter la promiscuité autant que possible.
- Fournir des espaces adaptés à la fonction.
- Faire un choix judicieux dans le décor de l’environnement de travail.

PARTIE 2

INTERVENTIONS LORS D'UN ÉVÉNEMENT ET EN POSTÉVÉNEMENT

2.1. PROCÉDURE DE SÉCURITÉ LORS D'UNE SITUATION DE CRISE / VIOLENCE

Dans chaque service, unité et programme, des moyens et des mécanismes sont mis en place afin de permettre au personnel d'intervenir de façon sécuritaire lors de situations de crise/violence.

1re étape

Le personnel intervient en tenant compte des principes présentés dans la grille du potentiel de dangerosité prévue à l'Annexe 3. Une personne en autorité (généralement le gestionnaire sur place) doit être appelée dès que possible.

2e étape

Lorsque les interventions prévues à la 1re étape n'ont pas permis de faire cesser le comportement de violence ou lorsque de telles interventions ne sont pas possibles compte tenu de la gravité de la situation, le personnel doit aviser le service de sécurité pour qu'un gardien puisse se présenter sur les lieux de l'événement et assurer la sécurité. Lors de l'arrivée du gardien sur les lieux, le personnel présent doit lui donner de l'information sur les risques particuliers d'intervention (ex. : risque de morsure, coup de pied, etc.).

Référence : Fiche technique ASSTSAS (Annexe 3), Plan des mesures d'urgence.

2.2. APPORTER L'ASSISTANCE NÉCESSAIRE AUX PERSONNES

Lorsque la personne présumée victime est un membre du personnel, un membre du CMDP ou un médecin résident :

- Amener, selon le cas, la personne victime d'un comportement de violence en lieu sûr et lui fournir l'aide et le support nécessaires.

- Prévenir les personnes responsables du service.

- Des mesures sont prises, selon les circonstances, à l'endroit de la personne ayant manifesté un comportement de violence afin d'assurer la sécurité des personnes présentes dans l'environnement immédiat.

- Déterminer, lorsque la situation le permet, si la personne ayant subi l'agression verbale ou physique est apte à poursuivre son travail et proposer des mesures de soutien appropriées selon son état.

- Lors d'événements majeurs, la Direction des ressources humaines (ou la Direction des affaires médicales et universitaires lorsqu'un médecin est la présumée victime) fait les démarches nécessaires en vue d'offrir un soutien psychologique, notamment en postévénement, aux personnes directement ou indirectement impliquées.

- Soutenir le gestionnaire ayant à coordonner une situation de crise/violence.

Références : Programme d'aide aux employés (PAE), comité d'entraide du Syndicat national des employés – CSN, Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ).

Lorsque la personne présumée victime est un patient

- S'assurer que le patient ne soit plus exposé à la situation. Amener, selon le cas, la présumée victime d'un comportement de violence en lieu sûr et lui fournir ainsi qu'à ses proches l'aide et le support nécessaires.

- Prévenir les personnes responsables du service.

- Des mesures sont prises, selon les circonstances, à l'endroit de la personne ayant manifesté un comportement de violence afin d'assurer la sécurité des patients.

- De concert avec les personnes responsables, convenir des mesures à prendre. Par exemple :

  - Aviser la famille.
  - Offrir des mesures de soutien appropriées à l'état du patient.
  - Assister l'enfant pour déposer une plainte si cela est requis.

2.3. RAPPORTS À COMPLÉTER

Offrir l'assistance nécessaire aux personnes victimes de violence afin qu'elles complètent, s'il y a lieu, les rapports requis à la suite de l'événement.

Référence : Rapports d'événements à compléter (Annexe 4).

2.4. LE RETOUR DE L'INTERVENANT AU TRAVAIL

Différentes mesures de soutien peuvent être mises en place afin de préparer le retour au travail d'une personne affectée par une situation conflictuelle ou de violence. Elles comprennent les cinq principales actions suivantes[1 2] :

Garder un contact avec l'employé pendant son absence

Cette démarche peut, selon les circonstances, aider à maintenir le lien de confiance et le sentiment d'appartenance à l'organisation. Si l'employé absent se sent soutenu, son inquiétude en lien avec son milieu de travail peut s'atténuer. Il faut donc à cet égard que l'employé ne sente pas que l'appel ne vise qu'à précipiter un retour au travail. Il est recommandé que ce contact soit établi par le supérieur immédiat, mais il peut aussi être fait par son adjoint, en fonction notamment du lien de confiance avec l'employé.

Lors de la rencontre, discuter des éléments entourant les conditions liées au travail de la personne

Aborder les dimensions liées au travail (tâches à reprendre, charge de travail à convenir, dossiers ou projets en cours, qui exécute présentement son travail). Cette discussion autour des aspects opérationnels est un premier contact avec la réalité du travail. Également si la rencontre se tient sur les lieux du travail, il ne faut pas sous-estimer l'impact de ce contact sur la personne. Il est probable que remettre les pieds dans son milieu de travail génère une partie de l'anxiété associée à son arrêt de travail.

Faire émerger les craintes liées au retour au travail

Plusieurs appréhensions ou craintes accompagnent un retour au travail. Partageant ses appréhensions et sentant votre écoute authentique, la personne pourra soupeser si ses appréhensions sont réelles ou non. Bien sûr, il n'est pas

---

[1] LABELLE, Ghislaine. (Page consultée le 24 mai 2011). *Santé psychologique : Réussir un retour au travail après une absence pour maladie psychologique, (*En ligne). Adresse URL : http://www.portailrh.org/expert/fiche.aspx?p=446619.

[2] SIGOUIN, Marie-Josée, « Pour un retour au travail sans dérapage… », *Effectif*, volume 11, numéro 2, avril/mai 2008.

possible d'enrayer toutes les sources de craintes. Si son arrêt de travail découle d'une relation conflictuelle vécue avec un collègue de travail, il faudra prévoir les mécanismes pour que le collègue en question ne soit pas un facteur de rechute, mais un facteur de réconciliation.

Conclure des ententes sur les modalités de retour

Que le retour au travail se fasse de façon progressive ou non, les modalités de cette réintégration sont essentielles. Il faut convenir des conditions physiques, psychologiques et opérationnelles avec la personne qui revient d'une absence prolongée. Il est alors important d'éviter la surcharge de travail et de s'assurer que l'employé puisse s'adresser rapidement à une personne en cas de problème (supérieur, collègue, Programme d'aide aux employés, etc.). Le gestionnaire concerné, en collaboration avec le conseiller en relations de travail et le service de santé et sécurité du travail, est responsable de la mise en place de ces mesures. Des ressources externes pourront être appelées à effectuer des interventions, selon les circonstances, de façon à soutenir l'équipe.

Préparer l'équipe au retour au travail du collègue en absence

Préparer le retour au travail avec l'employé concerné de même que les autres membres de l'équipe permettra d'augmenter les chances de succès de la réintégration. Lors d'une rencontre avec l'équipe, il peut s'avérer, selon les circonstances, pour le gestionnaire d'annoncer la date ainsi que les conditions liées au retour au travail du collègue absent. Il devrait faire exprimer les membres de son équipe sur leurs préoccupations et craintes. Il faudra également leur rappeler l'importance d'adopter des règles de respect, d'ouverture et de collaboration.

PARTIE 3

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES

PRÉAMBULE

Lorsqu'une personne visée par la politique croit subir de la violence, elle signifie, dans la mesure du possible, à la personne qui a posé l'acte, parole ou geste reproché que son comportement est inacceptable et qu'il doit cesser.

Si ce n'est pas possible ou si la situation persiste, la personne qui croit subir de la violence peut demander à une personne en autorité d'intervenir auprès de la personne présumée responsable d'un comportement de violence afin de faire cesser le comportement reproché. La personne en autorité peut, avec l'accord du plaignant et de la personne présumée responsable, tenter de régler la situation à l'amiable. Bien qu'une telle démarche puisse ne pas être pertinente ou souhaitable, compte tenu de la situation, elle permet dans la plupart des cas d'améliorer la communication et les relations entre les deux parties, de minimiser les répercussions psychologiques tout en réduisant le nombre d'intervenants impliqués.

Si les interventions précédentes demeurent vaines ou ne sont pas pertinentes compte tenu de la situation, la personne présumée victime (ou son représentant légal selon le cas) peut déposer une plainte.

DÉPÔT ET TRAITEMENT D'UNE PLAINTE

3.1. VIOLENCE DE LA PART D'UN EMPLOYÉ, CHERCHEUR, BÉNÉVOLE OU ÉTUDIANT À L'ENDROIT DE :

3.1.1. Employé, chercheur, bénévole, étudiant, fournisseur, membre du CMDP et médecin résident

- Le plaignant doit déposer une plainte écrite à la Direction des ressources humaines (DRH).

- La DRH enregistre la plainte. Celle-ci est transmise à un conseiller en relations de travail dans les 2 jours ouvrables de sa réception.

- Le conseiller en relations de travail informe du dépôt et de la nature de la plainte le(s) gestionnaire(s) concerné(s), c'est-à-dire le gestionnaire du plaignant et celui de la personne visée par la plainte.

Évaluation de la recevabilité de la plainte

- Le conseiller en relations de travail procède à l'évaluation de la recevabilité de la plainte dans un délai de 10 jours ouvrables de sa réception. Il détermine à cet égard si l'événement allégué correspond, à sa face même, à la définition de violence énoncée à la politique sur la non-violence. Il rencontre le plaignant, selon le cas, afin d'obtenir sa version des faits.

- Si la plainte est considérée comme irrecevable, le conseiller en avise le plaignant par écrit en lui en précisant les raisons. Le dossier de plainte est alors fermé à la DRH. Le(s) gestionnaire(s) concerné(s) en est (sont) également informé(s) et détermine(nt) néanmoins si la situation exige une intervention de sa (leur) part.

- Si la plainte est considérée comme recevable, le conseiller en avise le plaignant par écrit et l'informe qu'il procédera à l'enquête de la plainte conjointement avec le(s) gestionnaire(s) concerné(s) dans les meilleurs délais. Des mesures provisoires visant à limiter les contacts ou à assurer que la situation ne s'envenime pas davantage entre le plaignant et la personne visée par la plainte peuvent être envisagées dès cette étape.

Enquête relative à la plainte

- À moins que le plaignant n'ait déjà été rencontré à l'étape de l'évaluation de la recevabilité de la plainte, ce dernier est convoqué par le conseiller en relations de travail afin d'obtenir sa version des faits.

- Le conseiller en relations de travail et le(s) gestionnaire(s) procèdent à l'enquête de la plainte dans un délai de 15 jours ouvrables de la rencontre avec le plaignant, à moins d'être dans l'impossibilité de le faire. Dans ce cas, ils procèdent à l'enquête dans les meilleurs délais.

- Le conseiller en relations de travail et le(s) gestionnaire(s) rencontrent la personne visée par la plainte afin de l'informer de la plainte et d'obtenir sa version des faits. Ils rencontrent par la suite les témoins, s'il y a lieu.

- Si l'enquête démontre qu'il n'y a pas eu d'acte de violence, le dossier de plainte est fermé à la DRH et un avis est transmis au plaignant ainsi qu'à la personne visée par la plainte. Le(s) gestionnaire(s) concerné(s) détermine(nt) néanmoins si la situation exige une intervention de sa (leur) part.

- Si l'enquête démontre qu'il y a eu un acte de violence, le(s) gestionnaire(s) concerné(s) adopte(nt) les mesures appropriées selon les circonstances. La plainte est fermée à la DRH et un avis écrit est transmis au plaignant et à la personne visée par la plainte.

3.1.2. Gestionnaire

- Le plaignant doit déposer une plainte écrite à la Direction des ressources humaines (DRH).

- La DRH enregistre la plainte. La plainte est transmise au directeur des ressources humaines (ou la personne qu'il délègue) dans les 2 jours ouvrables de sa réception.

- Le directeur des ressources humaines informe du dépôt et de la nature de la plainte le(s) gestionnaire(s) concerné(s), c'est-à-dire le gestionnaire du plaignant et celui de la personne visée par la plainte.

Évaluation de la recevabilité de la plainte

- Le directeur des ressources humaines procède à l'évaluation de la recevabilité de la plainte dans un délai de 10 jours ouvrables de sa réception. Il détermine à cet égard si l'événement allégué correspond, à sa face même, à la définition de violence énoncée à la politique sur la non-violence. Il rencontre le plaignant, selon le cas, afin d'obtenir sa version des faits.

- Si la plainte est considérée comme irrecevable, le directeur des ressources humaines en avise le plaignant par écrit en lui en précisant les raisons. Le dossier de plainte est fermé à la DRH. Le(s) gestionnaire(s) concerné(s) en est (sont) également informé(s) et détermine(nt) néanmoins si la situation exige une intervention de sa (leur) part.

- Si la plainte est considérée comme recevable, le directeur des ressources humaines en avise le plaignant par écrit et l'informe qu'il procédera à l'enquête de la plainte conjointement avec le(s) gestionnaire(s) concerné(s) dans les meilleurs délais. Des mesures provisoires visant à limiter les contacts ou à assurer que la situation ne s'envenime pas davantage entre le plaignant et la personne visée par la plainte peuvent être envisagées dès cette étape.

Enquête relative à la plainte

- À moins que le plaignant n'ait déjà été rencontré à l'étape de l'évaluation de la recevabilité de la plainte, ce dernier est convoqué par le directeur des ressources humaines afin d'obtenir sa version des faits.

- Le directeur des ressources humaines et le(s) gestionnaire(s) procèdent à l'enquête de la plainte dans un délai de 15 jours ouvrables de la rencontre avec le plaignant, à moins d'être dans l'impossibilité de le faire. Dans ce cas, ils procèdent à l'enquête dans les meilleurs délais.

- Le directeur des ressources humaines rencontre la personne visée par la plainte afin de l'informer de la plainte et obtenir sa version des faits. Ils rencontrent par la suite les témoins, s'il y a lieu.

- Si l'enquête démontre qu'il n'y a pas eu d'acte de violence, le dossier de plainte est fermé à la DRH et un avis est transmis au plaignant ainsi qu'à la personne visée par la plainte. Le(s) gestionnaire(s) concerné(s) détermine(nt) néanmoins si la situation exige une intervention de sa (leur) part.

- Si l'enquête démontre qu'il y a eu un acte de violence, le(s) gestionnaire(s) concerné(s) adopte(nt) les mesures appropriées selon les circonstances. La plainte est fermée à la DRH et un avis écrit est transmis au plaignant et à la personne visée par la plainte.

Enquête réalisée par un organisme externe

Le directeur des ressources humaines peut confier le mandat de réaliser l'enquête relative à la plaine à un organisme externe, selon le cas.

- Dans un tel cas, il transmet la plainte à un organisme externe dans les 10 jours ouvrables suivant la décision de recevabilité de la plainte. Des mesures provisoires visant à limiter les contacts ou à assurer que la situation ne s'envenime pas davantage entre le plaignant et la personne visée par la plainte peuvent être envisagées dès cette étape.

- L'organisme externe procède à l'enquête de la plainte dans un délai de 15 jours ouvrables à partir du moment où il reçoit la plainte, à moins d'être dans l'impossibilité de le faire. Dans ce cas, il procède à l'enquête dans les meilleurs délais.

- L'organisme peut s'adjoindre les personnes de son choix dans le cadre de son enquête.

- L'organisme externe transmet les conclusions de son enquête par écrit au directeur des ressources humaines.

- Si l'enquête démontre qu'il n'y a pas eu d'acte de violence, le dossier de plainte est fermé à la DRH. Un avis est alors transmis au plaignant ainsi qu'à la personne visée par la plainte. Le(s) supérieur(s) immédiat(s) des personnes concernées détermine(nt) néanmoins si des interventions visant à régler la situation conflictuelle ou à prévenir la répétition de tels événements doivent être faites.

- Si l'enquête démontre qu'il y a eu un acte de violence, le(s) supérieur(s) immédiat(s) des personnes concernées adopte(nt) les mesures appropriées selon les circonstances. La plainte est fermée à la DRH, et un avis écrit est transmis au plaignant et à la personne visée.

3.1.3. Patient (incluant un membre de sa famille)

- La procédure de traitement des plaintes décrite à la présente section résume les étapes prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- Un patient ou son représentant légal peut déposer une plainte écrite ou verbale au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Si la plainte est verbale, celui-ci peut faire les suivis de la plainte verbalement.

- Le commissaire local dispose de 45 jours pour traiter une plainte dès sa réception. Il fait les suivis requis à la personne qui s'est plainte tout au long de l'enquête.

- À la réception d'une plainte, le commissaire local détermine la recevabilité de la plainte et informe la personne ayant porté plainte de la prise en charge du dossier.

- Dès que le commissaire local débute une enquête, il informe la direction de l'établissement ou la direction concernée ou la direction de la ressource externe visée par la plainte. Il peut s'adjoindre la DRH.

- Aux fins d'enquête, le commissaire local peut consulter le dossier du patient, les politiques et procédures de l'établissement, les orientations régionales ou nationales. Il consulte également les ressources internes, telles que la Direction des affaires médicales et universitaires, la Direction des services cliniques, la Direction des ressources humaines, le chef du service ou de l'unité de qui relève le patient, le chef professionnel ou tout expert externe dont les services permettraient d'éclairer l'enquête. Dans les situations où une ressource externe est requise, une autorisation est donnée par le conseil d'administration.

- Une fois les conclusions de l'enquête déterminées, le commissaire local les transmet au patient, au conseil d'administration et, selon le cas, au gestionnaire responsable de la personne visée par la plainte. Il informe également la Direction des ressources humaines s'il considère que des mesures devraient être prises à l'encontre d'un membre du personnel.

- Si la DRH est saisie d'une situation nécessitant que des mesures soient prises envers un membre du personnel, elle s'assure d'en informer le commissaire local.

- Lorsque des mesures disciplinaires sont appliquées à la suite d'une plainte d'un patient à l'endroit d'un membre du personnel, membre d'un ordre professionnel, la direction des soins infirmiers ou le chef professionnel, selon le cas, doit également en aviser par écrit cet ordre professionnel. Le commissaire local doit également en être avisé afin qu'il en informe par écrit le patient.

- Un patient, son parent ou tuteur (s'il est mineur ou représenté par un régime de protection au mineur ou au majeur, inapte ou un héritier) qui ne reçoit pas de suivi dans les 45 jours du dépôt de sa plainte ou qui est insatisfait des résultats de l'enquête peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen.

- Le Protecteur du citoyen ou son représentant nommément désigné s'assure du respect des droits des patients en matière de santé et de services sociaux en vertu de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux[3].

[3] L.R.Q., chapitre P-31.1

3.2. VIOLENCE DE LA PART D'UN GESTIONNAIRE À L'ENDROIT DE :

3.2.1. Employé, gestionnaire chercheur, bénévole, étudiant, fournisseur, membre du CMDP ou médecin résident

Voir la procédure prévue au point 3.1.2.

3.2.2. Patient (incluant un membre de sa famille)

Voir la procédure prévue au point 3.1.3.

3.3. VIOLENCE DE LA PART D'UN FOURNISSEUR À L'ENDROIT DE :

3.3.1. Employé, chercheur, bénévole, étudiant, membre du CMDP ou médecin résident

- Le plaignant doit déposer une plainte écrite à la direction des ressources humaines (DRH).

- La DRH enregistre la plainte. Celle-ci est transmise à un conseiller en relations de travail dans les 2 jours ouvrables de sa réception.

- Le conseiller en relations de travail avise du dépôt et de la nature de la plainte les gestionnaires concernés, c'est-à-dire le gestionnaire du CHU Sainte-Justine requérant les services du fournisseur et le supérieur immédiat du fournisseur visé par la plainte.

Évaluation de la recevabilité de la plainte

- Le conseiller en relations de travail procède à l'évaluation de la recevabilité de la plainte dans un délai de 5 jours ouvrables. Il détermine à cet égard si l'événement allégué correspond, à sa face même, à la définition de violence énoncée à la politique sur la non-violence. Il rencontre le plaignant, selon le cas, afin d'obtenir sa version des faits.

- Si la plainte est considérée comme irrecevable, le conseiller en avise le plaignant par écrit en lui en précisant les raisons. Le dossier de plainte est fermé à la DRH. Les gestionnaires concernés en sont également informés et déterminent néanmoins si la situation exige une intervention de leur part.

- Si la plainte est considérée comme recevable, le conseiller en avise le plaignant par écrit et l'informe qu'il procédera à l'enquête de la plainte conjointement avec les gestionnaires concernés, et ce, dans les meilleurs délais. Des mesures provisoires visant à limiter les contacts ou à assurer que la situation ne s'envenime pas davantage entre le plaignant et la personne visée par la plainte peuvent être envisagées dès cette étape.

Enquête relative à la plainte

- À moins que le plaignant n'ait déjà été rencontré à l'étape de l'évaluation de la recevabilité de la plainte, ce dernier est convoqué par le conseiller en relations de travail afin d'obtenir sa version des faits.

- Le conseiller en relations de travail et le gestionnaire du CHU Sainte-Justine requérant les services du fournisseur, et ce, en collaboration avec le supérieur immédiat du fournisseur visé par la plainte procèdent à l'enquête de la plainte dans un délai de 15 jours ouvrables de la rencontre avec le plaignant, à moins d'être dans l'impossibilité de le

faire. Dans ce cas, ils procèdent à l'enquête dans les meilleurs délais.

- Le conseiller en relations de travail et le gestionnaire du CHU Sainte-Justine requérant les services du fournisseur rencontrent le fournisseur visé par la plainte afin de l'informer de la plainte et d'obtenir sa version des faits. Ils rencontrent par la suite les témoins, s'il y a lieu.

- Si l'enquête démontre qu'il n'y a pas eu d'acte de violence, le dossier de plainte est fermé à la DRH, et un avis est transmis au plaignant ainsi qu'à la personne visée par la plainte. Les gestionnaires concernés déterminent néanmoins si la situation exige une intervention de leur part.

- Si l'enquête démontre qu'il y a eu un acte de violence, les gestionnaires concernés adoptent les mesures appropriées, et ce, selon les circonstances. La plainte est fermée à la DRH, et un avis écrit est transmis au plaignant et à la personne visée par la plainte.

3.3.2. Gestionnaire

Voir la procédure prévue au point 3.3.1, toutefois la plainte est traitée par le directeur des ressources humaines (ou la personne qu'il délègue).

3.3.3. Fournisseur

- Le plaignant doit déposer une plainte écrite à la Direction des ressources humaines.

- La plainte est transmise au(x) gestionnaire(s) du CHU Sainte-Justine requérant(s) les services du(des) fournisseur(s) concerné(s). Celui(ceux)-ci transmet(tent) à leur tour cette plainte au(x) supérieur(s) immédiat(s) du(des) fournisseur(s)

concerné(s) afin que celui(ceux)-ci procède(nt) à l'enquête et prenne(nt), s'il y a lieu, les mesures appropriées selon les circonstances.

- La Direction des ressources financières et des partenariats économiques est informée du dépôt de la plainte. Elle peut être appelée à collaborer dans le traitement de l'enquête selon le cas. Elle doit en outre être informée des conclusions de l'enquête.

3.3.4. Patient (incluant un membre de sa famille)

Voir la procédure prévue au point 3.1.3.

3.4. VIOLENCE DE LA PART D'UN MEMBRE DU CMDP OU D'UN MÉDECIN RÉSIDENT :

La procédure de traitement des plaintes décrite à la présente section résume les étapes prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- Le conseil d'administration désigne sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un médecin examinateur chargé d'enquêter les plaintes visant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un médecin résident. Le conseil d'administration prend les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance du médecin examinateur.

- Toute plainte de violence formulée contre un médecin, d'un pharmacien, d'un dentiste ou d'un médecin résident est remise au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Cette plainte doit être écrite. Cette plainte peut toutefois être écrite ou verbale lorsqu'il s'agit d'une plainte d'un patient ou de son représentant légal.

- Le commissaire local transfère la plainte au médecin examinateur. Ce dernier en informe le plaignant. Le médecin examinateur dispose de 45 jours pour traiter la plainte du moment de son transfert.

- À toute instance du processus, un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un médecin résident peut obtenir copie de la plainte qui le vise et accéder au dossier du patient s'il le juge à propos.

- Selon la nature des faits et des conséquences qui en découlent, le médecin examinateur dispose de 5 alternatives. Il peut :

  - Examiner la plainte.

  - Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, acheminer la plainte vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet.

  - Le médecin examinateur peut également décider de référer la plainte au CMDP pour étude disciplinaire en cours d'examen de la plainte.

  - S'il s'agit d'une plainte visant un résident et qu'une procédure disciplinaire doit être amorcée, l'acheminer à l'autorité compétente.

  - Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

- Une fois ses conclusions déterminées, le médecin examinateur transmet ses conclusions au plaignant, au professionnel concerné par la plainte et au commissaire local.

- À l’expiration des 45 jours dévolus pour étudier la plainte ou si la décision du médecin examinateur ne satisfait pas le plaignant, un plaignant insatisfait peut demander que son dossier soit révisé par le comité de révision. Le plaignant dispose d’un délai de 60 jours pour demander sa révision.

- Un comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d’administration. Seuls les médecins exerçant leur profession au sein de l’établissement peuvent être nommés membres du comité de révision. Ces nominations sont faites sur recommandation du CMDP.

- Le comité de révision a pour fonction de réviser le travail du médecin examinateur. Il ne peut se substituer au CMDP si la plainte lui a été acheminée pour la détermination d’une sanction disciplinaire. Les limites de ses pouvoirs sont :

    - Confirmer les conclusions du médecin examinateur.

    - Requérir du médecin examinateur un complément d’enquête.

    - Acheminer le dossier au CMDP afin qu’une sanction disciplinaire soit déterminée.

    - Lorsque la plainte concerne un résident, acheminer le dossier à l’organisme concerné afin que les sanctions disciplinaires soient déterminées.

    - Recommander au médecin examinateur ou aux parties, elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

- La conclusion retenue par le comité de révision de l’instance locale est finale.

- Lorsque le dossier est acheminé pour la détermination d’une sanction disciplinaire, le CMDP ou l’organisme déterminé pour traiter des sanctions disciplinaires des résidents doit informer le médecin examinateur (s’il lui a acheminé le dossier) ou le comité de révision (si le dossier provient de

cette instance) de la décision prise. Qu'il y ait une sanction disciplinaire ou non, le plaignant en est informé.

- Lorsque des mesures disciplinaires sont imposées par le conseil d'administration à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, son ordre professionnel en est informé. Dans ces cas, le médecin examinateur en informe par écrit le plaignant et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

3.5. VIOLENCE DE LA PART D'UN PATIENT (INCLUANT UN MEMBRE DE SA FAMILLE) À L'ENDROIT DE :

3.5.1 Employé, chercheur, bénévole, étudiant, gestionnaire, fournisseur, membre du CMDP et médecin résident

L'employeur doit assurer la santé et la sécurité du personnel, et ce, même envers les tiers, soit les patients ou leurs parents (art. 2087 du Code civil du Québec).

- Le plaignant doit déposer une plainte écrite à son supérieur immédiat ou à son remplaçant, selon le cas. Si le patient ou le parent ayant manifesté un comportement de violence relève d'une autre unité (ou service) que celle du plaignant, la plainte est acheminée au gestionnaire responsable de cette autre unité (ou service). Cette personne sera, le cas échéant, responsable de traiter la plainte.

- Le gestionnaire responsable du traitement de la plainte doit transmette copie de cette plainte à la Direction des ressources humaines (service des relations de travail) et à sa Direction.

- Le gestionnaire responsable du traitement de la plainte dispose de 45 jours pour traiter une plainte dès sa réception.

Évaluation de la recevabilité de la plainte

- Le gestionnaire responsable du traitement de la plainte, en collaboration avec le conseiller en relations de travail attitré à son secteur, procède à l'évaluation de la recevabilité de la plainte dans un délai de 10 jours ouvrables de sa réception. Il détermine à cet égard si l'événement allégué correspond, à sa face même, à la définition de violence énoncée à la politique sur la non-violence. Il rencontre le plaignant, selon le cas, afin d'obtenir sa version des faits.

- Si la plainte est considérée comme irrecevable, le gestionnaire en avise le plaignant en lui en précisant les raisons. Le dossier de plainte est alors fermé. Le gestionnaire détermine néanmoins si la situation exige une intervention de sa part auprès du patient en question.

- Si la plainte est considérée comme recevable, le gestionnaire en avise le plaignant et l'informe qu'il procédera à l'enquête de la plainte. Le gestionnaire doit mettre en place en collaboration avec la ou les personne(s) ressource(s) appropriée(s), selon les circonstances (conseiller en relations de travail, médecin traitant, Bureau des affaires juridiques, etc.) des mesures immédiates afin de faire cesser les comportements de violence d'un patient ou un membre de sa famille. Des mesures provisoires visant par exemple à limiter les contacts ou à assurer que la situation ne s'envenime pas davantage entre le plaignant et le patient peuvent être envisagées dès cette étape.

- Dans le cas où le plaignant ne relève pas de la même unité (ou service) que le patient, le gestionnaire responsable du traitement de la plainte informe le supérieur immédiat du plaignant de la recevabilité ou non de la plainte.

Enquête relative à la plainte

- Le gestionnaire responsable du traitement de la plainte enquête sur la nature de l'incident ayant donné lieu à la plainte et peut demander, selon les circonstances, la collaboration du conseiller en relations de travail.

- Le gestionnaire implique, selon le cas, le médecin traitant dans l'enquête et le plan d'intervention.

- Dans un souci de transparence, le plaignant et le patient doivent être parties prenantes de chaque étape de l'enquête.

- Si l'enquête démontre qu'il n'y a pas eu d'acte de violence, le dossier de plainte est fermé. Le plaignant ainsi que la personne visée par la plainte en sont avisés. Le gestionnaire détermine néanmoins si la situation exige une intervention de sa part.

- Si l'enquête démontre qu'il y a eu un acte de violence, le gestionnaire met en place des moyens visant à prévenir la répétition d'un tel incident. En cas de faits graves ou de récidives, les mesures suivantes, notamment, pourront être envisagées : le recours aux services policiers, l'expulsion du parent violent, l'encadrement ou la limitation des droits de visite du parent violent, le transfert du patient violent vers un autre établissement si possible, une plainte au criminel en cas de violence ou de harcèlement criminel. Le gestionnaire responsable du traitement de la plainte, un représentant de sa Direction ou la personne en autorité concernée pourra communiquer avec le Bureau des affaires juridiques pour la mise en oeuvre de telles mesures.

- Le dossier de plainte est ensuite fermé. Un avis écrit est transmis au plaignant ainsi qu'au patient visé par la plainte.

- Le gestionnaire dépose au dossier du patient copie de l'avis transmis au patient ou à son parent et, selon le cas, un document résumant les actions mises ou à mettre en place afin de faire cesser les comportements de violence.

- Dans le cas où le plaignant ne relève pas de la même unité (ou service) que le patient, le gestionnaire responsable du traitement de la plainte avise également le supérieur immédiat du plaignant des conclusions de son enquête.

3.5.2 Patient (incluant un membre de sa famille)

Voir la procédure prévue au point 3.1.3.

3.6. DROITS ET RESPONSABILITÉS DES PERSONNES CONCERNÉES

- La personne ayant déposé une plainte doit être informée de la procédure de traitement de plaintes et savoir qu'elle peut y mettre fin en tout temps.

- Au cours de la procédure de traitement de la plainte, si les faits le justifient, une mesure intérimaire peut être prise par l'instance appropriée.

- La confidentialité dans le traitement d'une plainte est assurée, cependant la divulgation des noms peut être nécessaire à la conduite d'une enquête ou à l'établissement de mesures correctives.

- Les personnes impliquées ou témoins lors d'une situation de violence ont la responsabilité de collaborer à l'enquête.

- Dans le traitement d'une plainte, la personne présumée victime ne doit, en aucun cas, subir de préjudices ou de représailles.

- La personne visée par la plainte est avisée de toutes les allégations qui la concernent. Elle peut être accompagnée lors des rencontres auxquelles elle est convoquée. Toutefois lorsqu'il s'agit d'un employé, celui-ci ne peut être accompagné que par son représentant syndical.

- Le traitement d'une plainte s'effectue dans les plus brefs délais afin d'intervenir rapidement pour que cesse la situation de violence et d'éviter une détérioration du climat dans le milieu de travail ou de soins.

- Le dépôt d'une plainte ne prive pas le plaignant de quelque autre recours.

- La personne ayant déposé la plainte et la personne visée par celle-ci sont informées du résultat de l'enquête, à savoir si la plainte est considérée fondée ou non.

- Toute personne jugée fautive s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires.

- Si la plainte est frivole ou est faite de mauvaise foi, le plaignant pourra faire l'objet de mesures appropriées.

- L'organisme externe, chargé de traiter certaines plaintes dans le cadre de la présente procédure, est sélectionné en fonction des critères suivants : son expertise, sa diligence dans les enquêtes et son impartialité.

ANNEXES

La présente section vise à répertorier des outils permettant de faciliter l’application du Cadre de référence en matière de non-violence.

ANNEXE 1 – LES DIFFÉRENTES MANIFESTATIONS DE VIOLENCE

Le harcèlement psychologique est assimilé à de la violence en vertu de la politique sur la non-violence.

La violence, c'est…

- **Empêcher la personne de s'exprimer ou l'isoler :** l'interrompre sans cesse, la priver de toute possibilité de s'exprimer, refuser le contact avec elle, ignorer sa présence en s'adressant uniquement aux autres, la mettre à l'écart, l'isoler ou la déconsidérer auprès de son entourage.
- **Discréditer le travail d'une personne :** ne pas lui transmettre les informations utiles à la réalisation d'une tâche ou lui donner des consignes contradictoires, la mettre en situation d'échec en lui imposant des délais d'exécution irréalisables, contrôler de manière excessive son travail, critiquer son travail injustement ou exagérément, lui attribuer systématiquement des tâches inférieures ou supérieures à ses compétences, lui retirer ses outils de travail.
- **Déconsidérer la personne :** répandre des rumeurs à son sujet, lui attribuer des intentions qu'elle n'a pas ou des fautes qu'elle n'a pas commises, utiliser envers elle des gestes de mépris (soupirs, regards méprisants, haussements d'épaules, etc.), lui faire des commentaires, des allusions, des plaisanteries ou des insultes persistantes à caractère sexuel ou en raison de son origine, de la couleur de sa peau, de sa religion, de sa culture, de son appartenance ethnique, etc.
- **Déstabiliser la personne :** se moquer de ses convictions, de ses goûts, de ses choix politiques, de ses points faibles, faire des allusions désobligeantes sans jamais les expliciter, mettre en doute ses capacités de jugement et de décision.
- **Menacer, intimider, agresser la personne :** injurier une personne en utilisant des termes dégradants, crier après elle, la bousculer, endommager ses biens, utiliser la force pour intimider et contraindre une personne.

- **Nuire à une personne :** Utiliser son autorité de façon abusive et arbitraire, lui faire des promesses de récompenses ou des menaces de représailles, implicites ou explicites, liées à l'acceptation ou au refus d'une demande.

La violence ce n'est pas…

- **L'exercice des activités de gestion**
  L'exercice des activités de gestion par les représentants de l'employeur ne constitue pas de la violence psychologique (harcèlement). La gestion courante de la discipline, du rendement au travail ou de l'absentéisme, l'attribution des tâches, l'application de la gradation des sanctions et même le congédiement constituent l'exercice légitime du droit de gestion. Ces actions ne constituent pas de la violence psychologique (harcèlement) dans la mesure où l'exercice de ces droits de gestion ne se fait pas de façon abusive ou discriminatoire.

  Dans le cadre des activités académiques, l'évaluation des connaissances et des compétences révélant la présence de lacunes ou de difficultés à l'égard des exigences normatives établies, de même que l'imposition de corrections de ces lacunes, ne constituent pas de la violence psychologique (harcèlement) dans la mesure où cela ne se fait pas de façon abusive ou discriminatoire.

- **Les conflits de travail**
  Un conflit de travail ne constitue en soi pas du harcèlement psychologique. Les conflits au travail, s'ils font l'objet d'une saine gestion, peuvent amener la clarification des responsabilités et l'évolution des relations au sein du personnel. À l'inverse, s'ils sont mal gérés ou non résolus, les conflits peuvent être des incubateurs de la violence psychologique (harcèlement), voire des circonstances à risque.

- **Le stress relié au travail**
  Le stress relié au travail ne constitue généralement pas de la violence psychologique (harcèlement). Toutefois, l'accumulation de facteurs de stress peut constituer une circonstance à risque.

- **Les conditions de travail et contraintes professionnelles difficiles**
  Les conditions de travail et les contraintes professionnelles difficiles, les changements organisationnels, lorsqu'ils sont justifiables sur le plan économique ou technologique et lorsqu'ils affectent le personnel de façon non arbitraire, ne constituent pas de la violence psychologique (harcèlement).

Référence : Commission des normes du travail

ANNEXE 2 – LES FACTEURS DE RISQUE DE SITUATIONS DE VIOLENCE

Quelques exemples de facteurs de risque de situations de violence au travail

- Le manque de respect entre les personnes
- Les conflits mal gérés ou non gérés
- L'envie, la jalousie ou la rivalité
- L'absence de communication entre l'employeur et les employés ainsi qu'entre les employés
- La compétition excessive
- L'ambiguïté ou l'imprécision quant aux tâches à réaliser
- L'iniquité dans la répartition de la charge de travail
- Le manque de formation ou d'accompagnement lors d'un changement technologique
- Des outils de travail non adaptés à l'exécution des tâches
- Le déni de l'existence possible de violence psychologique (harcèlement)

Quelques moyens pour détecter des facteurs de risque

- Être à l'écoute de son milieu de travail (changement dans la conduite des individus, absentéisme, baisse de motivation, etc.)
- Être attentif aux tensions existantes entre les personnes, à la formation de clans, etc.
- Tenir des rencontres individuelles
- Consulter le personnel
- Discuter avec un employé qui quitte l'organisation afin de connaître les raisons de son départ
- Documenter les événements de violence et les situations de travail à risque (ex. : rapport des plaintes de violence, statistiques relatives aux motifs de consultation au Programme d'aide aux employés, etc.)

Des mesures pour éviter que des situations à risque ne conduisent à des situations de violence

- La valorisation du respect des personnes au travail
- La communication ouverte entre l'employeur et les employés ainsi qu'entre les employés
- La distribution équitable du travail
- La promotion de la collaboration
- La clarification des attentes et des malentendus
- L'adéquation entre les compétences, les capacités du salarié et les exigences de la fonction
- Les rôles et les tâches clairement définis
- La gestion précoce et appropriée des conflits
- La consultation auprès du personnel, notamment sur les méthodes de travail
- La formation pour développer des connaissances et des habiletés nécessaires à l'exercice de l'emploi

Référence : Commission des normes du travail

ANNEXE 3 – FICHE TECHNIQUE ASSTSAS (CRISE DE VIOLENCE)

Référence : Association paritaire pour la santé et sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS).

Crise de violence

Transiger avec une personne hostile, vindicative, inquiétante par son attitude, ses paroles ou ses gestes est une réalité incontournable pour beaucoup de travailleurs. Voici quelques conseils pour vous aider à intervenir dans ces situations tout en assurant votre sécurité.

OBJECTIF PRIORITAIRE : votre protection

Portez attention à tout individu qui présente un risque : s'il semble inconfortable, instable, tendu, insatisfait, s'il a un comportement inhabituel ou a déjà été violent dans le passé.

Évitez le plus possible les contacts physiques avec un individu agressif. Amenez-le plutôt à collaborer avec vous grâce à une approche de communication respectueuse et responsabilisante.

CONSEILS GÉNÉRAUX

→ **1. Avant de tenter un contact** avec une personne agressive, évaluez votre situation de travail. D'abord, identifiez les aspects en faveur de l'apaisement de la personne agressive (possibilité de négocier, de répondre à ses besoins), de votre protection (présence de collègues, d'un agent de sécurité, d'un refuge) et les conditions favorables à une gestion de crise (personnel apte à gérer une crise).

Puis, relevez les éléments susceptibles de vous causer problème et de précipiter la personne dans une crise émotive (frustration, déception), de menacer votre sécurité (présence d'une arme) et de limiter votre possibilité de gérer les événements (isolement, collègues inexpérimentés en gestion de crise).

→ **2. Entendez-vous avec vos coéquipiers** sur la manière d'intervenir et les rôles de chacun. Un seul intervenant parle avec la personne.

→ **3. Observez bien la personne à risque** et jaugez comment elle réagit à votre contact : accepte-t-elle de vous regarder, de parler, de se laisser approcher ? Ou, au contraire, refuse-t-elle votre présence et vous menace-t-elle ? Attention ! Si un individu agressif refuse votre présence, ne devenez pas la cible de son agressivité. Reculez, quittez les lieux, allez chercher un autre intervenant en mesure d'interagir avec lui.

→ **4. Prenez tout le temps nécessaire.**

→ **5. Conservez une distance psychologique,** ne vous sentez pas personnellement visé par les attaques verbales ou les gestes dirigés contre des objets ; sinon, laissez un collègue mener l'intervention à votre place.

le saviez-vous ?

*La **très grande majorité** des blessures subies par le personnel dans des situations de violence se produisent lors d'une tentative de contact avec la personne agressive initiée par le travailleur lui-même : soin, approche physique trop rapide, proximité, contrôle manuel, escorte, mise en isolement ou sous contention.*

RELATION INTERPERSONNELLE	INCIDENTS AVEC CONFRONTATION	8 Menace exceptionnelle	Prise d'otage*. Menace avec une arme.	PACIFICATION	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.
		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.
	INCIDENTS SANS CONFRONTATION	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.

PYRAMIDE D'INTERVENTIONS

Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE
Centre hospitalier Robert-Giffard

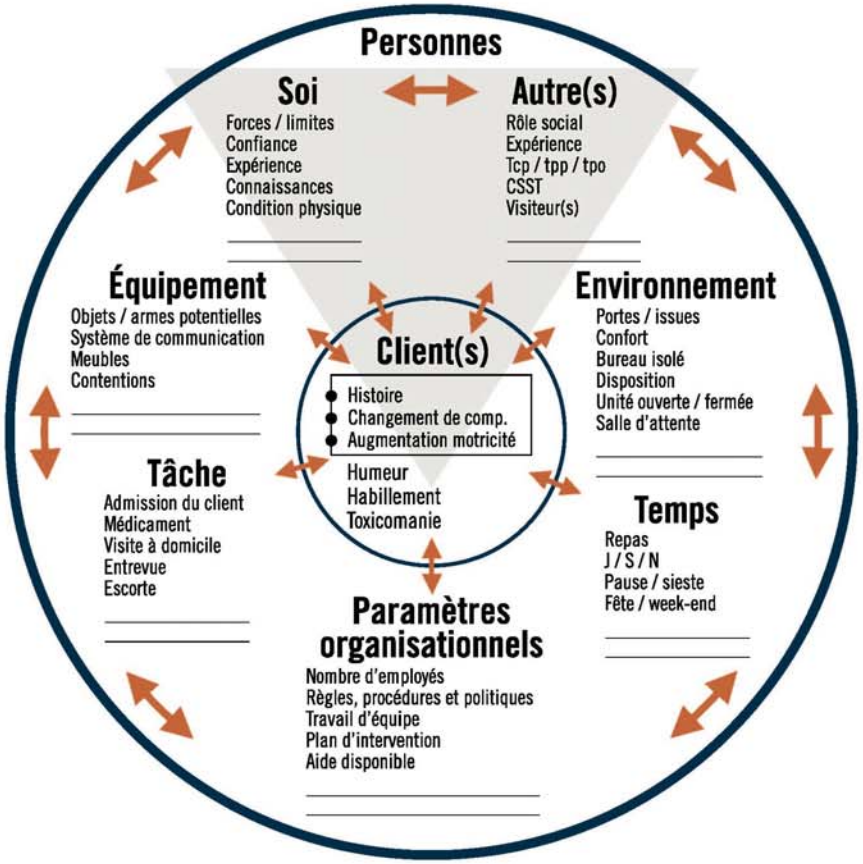
Hôpital Douglas Hospital

ASSTSAS
ensemble en prévention

FORMATION **OMÉGA**

A - SITUATION DE TRAVAIL

BUT : prendre conscience des éléments de la situation de travail afin d'identifier les facteurs de risque et les éléments aidants



B - APPRÉCIATION DU DEGRÉ D'ALERTE

BUT : évaluer la personne afin d'adapter notre niveau d'alerte

Anticiper ma protection

> Distance sécuritaire
> Aide nécessaire

Observer

Paramètres physiques	non verbal	verbal
Intervenant + = − / Client + = −		
Âge		
Poids		
Taille		
Force		

Jauger

> Réaction :

- Contact visuel
- Contact verbal
- Diminution de la distance

Est-ce que le client a démontré un niveau de collaboration ?

C - GRILLE DU POTENTIEL DE DANGEROSITÉ

BUTS : > mesurer le degré de dangerosité manifesté par le client
> guider dans le choix de l'intervention appropriée
> avoir un langage commun entre les intervenants

Description

Intervention
Anticiper / Observer / Jauger

PACIFICATION → Approche de communication très respectueuse, centrée sur le vécu de la personne agressive, qui vise à l'amener à parler de ses émotions plutôt que de frapper. **REQUÊTE ALPHA** → Demande précise, univoque, encadrante, justifiée de modification de comportement, mais que la personne agressive est en mesure de réaliser et que vous-même êtes autorisé à faire. Elle permet d'éviter les malentendus, les obstinations et les négociations. L'autre doit voir des avantages à répondre à votre demande ou accepter les conséquences de son refus. **RECADRAGE** → Intervention verbale à utiliser si la personne résiste à votre demande. Il s'agit alors de répéter la demande initiale (requête alpha), sur le même ton à plusieurs reprises.

Si la pacification ne fonctionne pas

→ Vous constatez que la personne prend du plaisir à vous faire peur, au lieu d'exprimer ses émotions et son ressentiment, elle veut vous imposer ses objectifs ou elle négocie de façon calculée. Réévaluez la protection dont vous avez besoin et, si la situation le permet, optez alors pour des interventions verbales plus encadrantes, tels la requête alpha et le recadrage. Avant de vous engager dans des interventions encore plus encadrantes, faites un repli stratégique et vérifiez avec votre équipe les autres possibilités.

Contrôle physique de la personne agressive

→ Il faut y recourir seulement en cas d'extrême nécessité, car ce type d'intervention est peu sécuritaire. Une pacification, une diversion, une requête alpha, l'arrivée d'une équipe d'intervenants sont souvent suffisantes pour stopper un agresseur.

→ Si vous devez absolument intervenir physiquement, assurez-vous d'avoir l'entraînement, les coéquipiers et la condition physique pour mener à bien un contrôle manuel avec le maximum de sécurité. N'utilisez que la force nécessaire pour la situation.

ATTITUDES PHYSIQUES

du travailleur lors d'un contact avec une personne agressive

Bougez lentement (sauf s'il faut fuir !).

Maintenez une distance sécuritaire de base, soit quatre mètres et plus.

Tenez vos mains ouvertes devant vous, à hauteur de votre thorax.

Placez-vous de biais, vers le côté non dominant de la personne agressive (habituellement gauche), évitez le face-à-face.

ATTITUDES VERBALES

du travailleur lors d'une pacification d'une personne agressive

Adoptez un ton calme.

Il peut être nécessaire d'attirer l'attention de la personne agressive pour établir le contact (ex. : l'interpeller, se placer dans son champ de vision, faire une diversion).

Centrez-vous sur elle et amorcez la pacification par une phrase simple, respectueuse : « comment ça va ? » ou « ça va pas ? ».

Ne lui demandez pas de se calmer, n'essayez pas de la raisonner, ne commentez pas ses comportements et ne vous justifiez pas ; parlez peu.

Encouragez-la à s'exprimer sans restriction (même si son discours est dérangeant) ; elle vous percevra comme un témoin respectueux et votre sécurité en sera accrue.

→ **Important :** le but est de faire passer la tension de la personne en mots. Quand elle aura évacué la plus grande partie de cette tension, vous pourrez lui proposer une solution, un compromis acceptable pour tout le monde ou lui demander quelque chose.

le saviez-vous ?

Ne prenez pas le risque

d'une intervention physique quand la violence de l'individu est dirigée seulement contre du matériel ou qu'il vandalise des équipements. À ce moment, il importe de vous protéger et de protéger les autres personnes présentes. Si c'est possible, utile et sécuritaire, empêchez la personne agressive d'avoir accès à plus de matériel à détruire en enlevant des objets ou en fermant des portes.

LE CONTENU DE CETTE FICHE EST INSPIRÉ DE :

PLANTE, Michel. *Pacification des états de crise aiguë*, Formation ASSTSAS, 1998.

OMÉGA, Formation ASSTSAS, Centre hospitalier Robert-Giffard, Hôpital Douglas et Centre hospitalier de Charlevoix, 1998.

L'ASSTSAS est un organisme paritaire à but non lucratif qui offre des services en santé et en sécurité du travail au personnel du secteur de la santé et des services sociaux. L'ASSTSAS n'assume aucune responsabilité quant à l'utilisation du contenu ou des produits ou services mentionnés dans cette fiche. Toute reproduction est autorisée pourvu que la source soit mentionnée.

ASSTSAS ensemble en prévention

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950, Montréal (Québec) H1V 3R9
Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528 – Télécopieur : 514 253-1443
info@asstsas.qc.ca – www.asstsas.qc.ca

© ASSTSAS 2006 – CODE : 195-1206-1,5 M

design : acapelladesign.com

ANNEXE 4 – PROCÉDURE D'INTERVENTION DE CRISE SUITE À UN ÉVÉNEMENT DE VIOLENCE

Procédure d'intervention de crise suite à un événement de violence*

Démarche immédiate Soins et mesures de sécurité : la personne victime ou le témoin de l'événement	**Entre 2 et 12 heures postévénement** Rencontre avec l'équipe de travail, retour sur l'événement	**Entre 12 et 72 heures postévénement** Intervention de groupe ou individuelle spécialisée	**72 heures et plus** Révision postévénement/suivi
1.1 Si l'état de la personne lui permet de se déplacer, l'amener vers un lieu sécuritaire et appeler la sécurité au **4911**. (Si l'employé est blessé lui porter secours en attendant le gardien). 1.2 Entre 07h30 et 16h00, l'employé doit être reconduit au service de santé (B-914). Hors des heures d'ouverture du service de santé et sécurité du travail (SST), il faut contacter la coordonnatrice d'activités; • Administrer les premiers soins au besoin. • Orienter l'employé agressé vers les services appropriés (autre centre hospitalier**, PAE). • Appeler un proche ou un collègue pour l'accompagnement vers autre centre hospitalier** ou à domicile. 1.3 Si l'état de la personne le permet, faire compléter un rapport d'accident mineur. Tout événement géré par la coordonnatrice d'activités doit être transmis le plus tôt possible au service de santé (boite vocale 5820). 1.4 Si l'employé est inconscient ou en détresse cardiorespiratoire **appeler le code bleu (5555).** S'il y a lieu, assurer la sécurité des patients et du personnel via les gardiens ou le personnel en place. 1.5 Si un patient ou un visiteur est impliqué, assurer que le rapport d'accident/incident AH-223 a été rempli et envoyé à la Direction qualité et risques.	2.1 **Le gestionnaire** responsable du service accorde le temps nécessaire pour : • Répondre aux besoins cliniques des patients; • Discuter brièvement de l'événement et évaluer les besoins d'aide; • Donner du support (écoute active et rencontre individuelle ou de groupe) • Identifier les membres du personnel inaptent à poursuivre leur travail et proposer des mesures de soutien appropriées selon l'état; • Informer de la possibilité de consulter le PAE (au poste 4888) • Contacter le chef de service SST au poste 4089 si une intervention spécialisée (individuelle ou de groupe) est jugée nécessaire (voir point 3) 2.2 L'employé agressé décide ou non de porter plainte (police, interne). Si l'employé désire porter plainte immédiatement à la police, contacter le service de sécurité. Il n'y a pas de délai pour compléter le rapport de police. S'assurer que la déclaration de l'accident est complétée par l'employé.	3.1 Selon les besoins identifiés par le gestionnaire, un travail conjoint avec l'équipe SST sera effectué, dans la mesure du possible : • Offrir un soutien psychologique via des ressources internes ou externes*** en fonction des besoins. • Support pour le gestionnaire du service où l'événement a eu lieu (soutien psychologique, soutien au plan de la gestion de l'événement) par les directions concernées.	4.1 L'équipe SST, en collaboration avec le gestionnaire impliqué, doit procéder à une analyse de l'événement et formuler des recommandations s'il y a lieu, afin d'en éviter la répétition ou d'améliorer la procédure d'intervention. 4.2. L'équipe SST doit valider avec le gestionnaire responsable du service ainsi que l'employé victime de violence si la démarche de soutien a bien répondu aux besoins. Référer s'il y a lieu à des ressources appropriées en postévénement.

* Concernant les employés du CHUSJ : soit une altercation entre deux employés, entre un employé et un patient, un parent, un visiteur ou un(e) conjoint (e) violent(e) qui se présente sur les lieux du travail.

** Si blessure importante : transfert en ambulance. Si l'état de la personne lui permet de se déplacer, transfert en taxi accompagné d'un proche ou d'un collègue de travail.

***A déterminer par le service de santé et sécurité du travail (SST)

ANNEXE 5 – RAPPORTS D'ÉVÉNEMENTS À COMPLÉTER

Nom du rapport	Quand doit-il être complété?	Qui doit compléter le rapport?	Service responsable
Rapport d'accident mineur	Le plus tôt possible après un accident du travail	L'employé ayant subi l'accident du travail	Le Service de santé et sécurité du travail
Plainte concernant un acte de violence	Lors du dépôt d'une plainte de violence	L'employé victime d'un comportement de violence	Selon le cas (voir l'Annexe 6)
Rapport d'événement du service de sécurité	Le plus tôt possible après un événement significatif ayant demandé l'intervention d'un gardien	Le(s) gardien(s) étant intervenu(s)	Le Service de sécurité
Rapport d'incident/accident (AH-223)	Le plus tôt possible après avoir constaté une situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé des patients ou de tiers.	Toute personne qui dispense des services aux patients au sein de l'établissement	La Direction de la qualité et des risques

ANNEXE 6 – SCHÉMA DU TRAITEMENT DES PLAINTES DE VIOLENCE AU CHU SAINTE-JUSTINE

Plainte	**Visant**				
Déposée par :	Employé, chercheur, bénévole et étudiant	Gestionnaire	Fournisseur	Membre du CMDP	Patient (incluant un membre de sa famille)
Employé, chercheur, bénévole et étudiant	DRH (3.1.1)	DRH (Directeur) (3.2.1)	DRH (3.3.1)	Commissaire local aux plaintes (réfère au médecin examinateur) (3.4)	Gestionnaire de l'unité (ou service) duquel relève le patient (3.5.1)
Gestionnaire	DRH (Directeur) (3.1.2)	DRH (Directeur) (3.2.1)	DRH (3.3.2)	Commissaire local aux plaintes (réfère au médecin examinateur) (3.4)	Gestionnaire de l'unité (ou service) duquel relève le patient (3.5.1)
Fournisseur	DRH (3.1.1)	DRH (Directeur) (3.2.1)	Le gestionnaire responsable réfère les fournisseurs entre eux (3.3.3)	Commissaire local aux plaintes (réfère au médecin examinateur) (3.4)	Gestionnaire de l'unité (ou service) duquel relève le patient (3.5.1)
Membre du CMDP	DRH (3.1.1)	DRH (Directeur) (3.2.1)	DRH (3.3.1)	Commissaire local aux plaintes (réfère au médecin examinateur) (3.4)	Gestionnaire de l'unité (ou service) duquel relève le patient (3.5.1)
Patient(incluant un membre de sa famille)	Commissaire local aux plaintes (3.1.3)	Commissaire local aux plaintes (3.2.2)	Commissaire local aux plaintes (3.3.4)	Commissaire local aux plaintes (réfère au médecin examinateur) (3.4)	Commissaire local aux plaintes (3.5.2)

ANNEXE 7 – GRILLE DE RECEVABILITÉ D'UNE PLAINTE TRAITÉE PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Critères d'évaluation de la recevabilité d'une plainte traitée par la direction des ressources humaines (tous les éléments doivent être présents pour procéder à l'enquête)	✓
1. Le plaignant et la personne visée par la plainte doivent être assujettis à la politique sur la non-violence, c'est-à-dire être l'une des personnes suivantes : - Employé, gestionnaire, chercheur, bénévole, étudiant, fournisseur, médecin, dentiste, pharmacien, médecin résident.	
2. La conduite répréhensible doit être visée par la politique sur la non-violence. - La conduite reprochée doit rencontrer la définition de violence ou de harcèlement psychologique, tel que prévu à la politique sur la non-violence.	
3. La conduite doit avoir été suffisamment sérieuse pour enclencher un processus de traitement de plainte. - La gravité de la conduite répréhensible doit être prise en compte dans la décision d'enquêter ou non une plainte de violence. Malgré la très faible gravité d'une conduite, des interventions pourront néanmoins s'avérer nécessaires pour les faire cesser.	
4. Les règles et procédures prévues dans le Cadre de référence en matière de non-violence (section Procédure de traitement des plaintes) doivent avoir été respectées? Selon le cas : - La plainte doit être faite de façon écrite ou verbale. - Des délais entre la date de l'événement et du dépôt de la plainte peuvent s'appliquer.	

ANNEXE 8 – SERVICES D'AIDE

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS (PAE)

514-345-4931 poste 4888

Mode d'accès

Téléphoner et laisser un message en indiquant :

- Votre nom
- Un numéro où vous rejoindre
- Si vous possédez un répondeur, mentionner si la personne peut vous laisser un message lors de son retour d'appel

ALCOOLIQUE ANONYME

http://aa-quebec.org

CANCER

1 888 939-3333

http://www.cancer.ca

Services

- Ligne d'écoute et de soutien
- Orientation pour les services d'aide

Clientèles

- Personne atteinte d'un cancer
- Entourage d'une personne atteinte d'un cancer

CLSC

CLSC de votre région

- Travailleurs sociaux
- Psychologues
- Médecins

Mode d'accès

Téléphoner et prendre les renseignements.

DÉPENDANT AFFECTIF ANONYME

1-877-621-4744

http://www.daa-quebec.org/

DÉPENDANT À LA DROGUE, ALCOOL ET OU MÉDICAMENT

1-800-265-2626

Services

- Intervention téléphonique accessible 24 heures sur 24, gratuite et confidentielle
- Service de référence

DÉPENDANT AUX JEUX

1 866 SOS-JEUX (1 866 767-5389)

Services

- Intervention téléphonique accessible 24 heures sur 24, gratuite et confidentielle
- Service de référence

GAM-ANON (Groupe de soutien pour les familles de joueurs compulsifs)

(514) 484-6666

Services

- Groupe de soutien pour les familles des joueurs

MAISON MONBOURQUETTE (GESTION DE DEUIL)

1-888-533-3845

http://www.maisonmonbourquette.com/

Services

- Ligne d'écoute (laisser un message si non disponible)
- Rencontre individuelle d'accompagnement dans le deuil
- Rencontre de groupe (5$ par rencontre)

SUICIDE ACTION MONTRÉAL (SAM)

2345, rue Bélanger
Montréal (QC) H2G 1C9
Téléphone : **514-723-4000**

Services

- Intervention téléphonique accessible 24 heures sur 24, gratuite et confidentielle
- Soirée d'information
- Support, groupe de soutien
- Accompagnement individuel
- Formation sur mesure, intervention en milieu travail

Clientèle

- Personne suicidaire et leur entourage
- Personnes endeuillées par le suicide
- Intervenants et population en général

Mode d'accès

- Communiquer d'abord par téléphone

TEL ÉCOUTE

514-493-4484

Services

- Écoute téléphonique
- Service d'information et d'orientation
- Intervention en gestion de crise

VIOLENCE CONJUGALE

1 800 363-9010 (24h/24)

http://www.sosviolenceconjugale.ca/

Services

- Ligne d'écoute
- Orientation des ressources disponibles
- Renseignement et orientation sur les maisons d'hébergement pour les victimes de violence

VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

1 888 933-9007

http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca

URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J) – CSSS JEANNE-MANCE

514 527-9565 poste 3630

Services

L'UPS-J intervient auprès d'adultes qui présentent un problème de santé mentale et qui ont agi ou sont sur le point d'agir de façon délictueuse. L'UPS-J tente d'éviter la judiciarisation et l'incarcération des personnes présentant des problèmes de santé mentale sévères et persistants, en leur donnant accès à des services psychosociaux ou médicaux appropriés.

Référence : Service de santé

BIBLIOGRAPHIE

- Loi sur les normes du travail (L.R.Q., c. N-1.1)

- Code civil du Québec (L.Q., 1991, c. 64)

- Code criminel (L.R., 1985, ch. C-46)

- Code du travail (L.R.Q., ch. C-27)

- Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., ch. P-31.1)

- LABELLE, Ghislaine. (Page consultée le 24 mai 2011). *Santé psychologique : Réussir un retour au travail après une absence pour maladie psychologique, (*En ligne). Adresse URL : http://www.portailrh.org/expert/fiche.aspx?p=446619.

- SIGOUIN, Marie-Josée, « Pour un retour au travail sans dérapage… », *Effectif*, volume 11, numéro 2, avril/mai 2008.

- SIGOUIN, Marie-Josée et Linda BERNIER, *Comment traiter une plainte de harcèlement psychologique*, Le Corre en bref volume 2, Les Éditions Yvon Blais, Les avocats Le Corre & associés, 2007, 135 p.

- Commission des normes du travail. (Page consultée le 15 juin 2010), *Harcèlement psychologique*, (En ligne). Adresse URL : http://www.cnt.gouv.qc.ca/en-cas-de/harcelement-psychologique/index.html

- Hôpital Louis-H. Lafontaine, *Programme de prévention et d'intervention en matière de violence et de harcèlement,* 2004.

- Hôpital Rivière-des-Prairies, *Prévenir et contrer toute forme de violence et de harcèlement*, 2004.