OBJET :	PROCÉDURE D'INTERVENTION LORS D'UNE SITUATION DE VIOLENCE DE LA PART D'UN USAGER – CODE BLANC	**PROCÉDURE N^O^ 674-31**
DESTINATAIRES :	Tous les employés, médecins, résidents, chercheurs, stagiaires et bénévoles	
ÉMISE PAR :	La Direction des services techniques et la Direction des soins infirmiers	
ADOPTÉE LE :	6 décembre 2018	
Références :	*Politique favorisant le civisme et contraignant toute forme de violence, de discrimination et de harcèlement au CHU de Québec* (nº 425-52). *Politique et procédure pour la mise sous garde au CHU de Québec d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* (nº 895-10). *Politique de prévention et de gestion des situations de violence de la clientèle à l'endroit d'un intervenant du CHU de Québec-Université Laval* (nº 425-42).	

1. OBJET

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

2. CHAMP D'APPLICATION

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

3. DÉFINITIONS

3.1. CODE BLANC

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

3.2. USAGER

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

3.3. VISITEUR

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

3.4. INTERVENANT

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

3.5. RESPONSABLE DE L'INTERVENTION

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

3.6. ÉQUIPE D'INTERVENTION CODE BLANC

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

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

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

3.8. MESURES DE CONTRÔLE

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

3.9. COMPORTEMENT AGRESSIF VERBAL OU PHYSIQUE

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

Un comportement agressif physique se manifeste par des gestes menaçants et difficilement contrôlables tels que tentative d'infliger des coups et blessures (cracher, pincer, agripper, griffer, gifler, mordre, donner un coup de poing ou de pied, projeter un objet, pousser, bousculer, attenter à la pudeur, violer, étrangler).

3.10. PACIFICATION

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

4. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

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

5. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

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

6. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

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

6.1. LE COMITÉ DE DIRECTION

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

6.2. LES PREMIERS INTERVENANTS

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

6.3. LE RESPONSABLE DE L'INTERVENTION

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

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

6.4. LE LEADER DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION

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

6.5. LA TÉLÉPHONISTE

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

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

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

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

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

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

6.8. LE COMITÉ DE SUIVI QUALITÉ DU CODE BLANC

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

7. AUTRES DISPOSITIONS

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

8. MÉCANISME DE RÉVISION

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

9. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

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

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

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
Direction des services techniques / Direction des soins infirmiers
(2018-11-27)
/pa

ANNEXES

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

ANNEXE 1

CHU de Québec Université Laval

COMPOSITION DES ÉQUIPES D'INTERVENTION CODE BLANC

Urgences et urgences psychiatriques:

- Personnel des urgences;
- Deux agents de sécurité.

Unités de soins et de services :

CHUL

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

L'Hôtel-Dieu de Québec

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

Hôpital de l'Enfant-Jésus

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

Hôpital du Saint-Sacrement

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

Hôpital Saint-François d'Assise

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

CHU de Québec-Université Laval / Direction des soins infirmiers
2018-12-04

ANNEXE 2

CHU de Québec Université Laval

RETOUR POSTÉVÉNEMENT À LA SUITE D'UNE INTERVENTION CODE BLANC

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

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

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

Identifier le ou les éléments déclencheurs :

_____

_____

_____

Lors de l'intervention, l'équipe :

A apprécié le comportement et la situation clinique présentés par l'usager?	☐ **Non** ☐ **Oui**
A conservé une distance sécuritaire en tout temps?	☐ **Non** ☐ **Oui**
A attendu d'avoir suffisamment d'intervenants?	☐ **Non** ☐ **Oui**
A établi un plan de match avant d'intervenir?	☐ **Non** ☐ **Oui**
A débuté par la pacification, si cela était possible?	☐ **Non** ☐ **Oui**

Qu'est-ce qui a bien fonctionné?

_____

_____

Qu'est-ce qui a moins bien fonctionné?

_____

_____

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

_____

_____

Autres commentaires?

_____

_____

Nom: _____ **Secteur ou unité de soins:** _____
(lettres moulées)

☐ **Télécopier ce document à la Direction des soins infirmiers au numéro 418 691-5744.**
☐ **Remettre la copie originale au chef d'unité.**

2018-12-04/PA

CHU de Québec Université Laval

ANNEXE 3

GRILLE DU POTENTIEL DE DANGEROSITÉ ET PYRAMIDE D'INTERVENTIONS OMÉGA

RELATION INTERPERSONNELLE	INCIDENTS AVEC CONFRONTATION	8	Menace exceptionnelle	Prise d'otage*. Menace avec une arme.	Gagner du temps, négocier, sécuriser le secteur, limiter l'espace, équipe tactique, 911 ou code local.
		7	Assaut grave	Gestes pouvant estropier ou être mortels.	Gestes posés pour stopper l'action avec la force jugée nécessaire.
		6	Agression physique	Contacts physiques humiliants ou douloureux (bouscule, gifle, pince, griffe, etc.).	Gestion physique de crise, techniques de dégagement et/ou de contrôle.
		5	Résistance active	Opposition dirigée contre le geste et non contre la personne.	PACIFICATION: 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.

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

Source : ASSTSAS (2006). *Formation OMÉGA – Cahier du participant.*

CHU de Québec Université Laval

ANNEXE 4

UNITÉS DE RELÈVE – CODE BLANC

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

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

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

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

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

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

   L'unité répondante reprendra la responsabilité du code blanc pour le quart suivant.
3. Si aucune de ces unités (Unité répondante et Unité de relève) n'est en mesure de répondre au code blanc :

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

CHU de Québec Université Laval

ANNEXE 5

CENTRE INTÉGRÉ DE CANCÉROLOGIE (CIC) – CODE BLANC

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

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

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

Pour une intervention préventive (présence sécurisante) :

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

Composition de l'équipe de présence sécurisante :

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

Lorsqu'une intervention physique est nécessaire

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

Composition de l'équipe du code blanc

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

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