

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	<b>DPCR-PR-23-01</b>
<b>DESTINATAIRE :</b>	Tout le personnel, les bénévoles, les médecins et autres mandataires	
<b>ÉMISE PAR :</b>	Direction des programmes clientèles en réadaptation	
<b>APPROUVÉE PAR :</b>	Comité de direction	

## 1. PRÉAMBULE OBJET

La présente procédure s'inscrit dans la démarche de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica d'offrir à sa clientèle et à ses employés un environnement sécuritaire et des soins et services de réadaptation de qualité. Elle rejoint le modèle de performance de l'organisation Rose Devant et plus précisément les axes de Gestion Humaniste et d'Excellence des soins et services. La présente procédure vise à offrir aux employés de l'HRVM, des balises claires ainsi que des stratégies de prévention et d'intervention auprès de la clientèle présentant des comportements problématiques.

Pour la clientèle, le contexte d'hospitalisation peut engendrer ou exacerber certains comportements problématiques. En milieu de soins, ces comportements interfèrent avec le processus de la réadaptation et peuvent nuire à l'atteinte des objectifs ou même à la réintégration sociale du client. De plus, ceux-ci compliquent souvent les interventions auprès de la clientèle par l'équipe de soins. Les comportements problématiques ont aussi des impacts sur les travailleurs qui se manifestent par une crainte d'intervenir auprès de client, par une perte de motivation ou par de la souffrance psychologique. Les comportements problématiques en contexte de soins d'un client peuvent également avoir un impact sur les autres clients, proches et visiteurs.

## 2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

### 2.1 Droits et devoirs des usagers

Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. (L.R.Q, 1991, c. 42, a. 5; 2002, c. 71, a. 3)

Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé. (L.R.Q., 1991, c. 42, a. 14)

Loi sur la santé et les services sociaux (S4.2)

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 1 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

19.0.1. Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Ils ne peuvent l'être que par une personne ou une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisée par le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, par le directeur général de l'établissement.

Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Le directeur général de l'établissement doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués. Toute personne autorisée à communiquer ces renseignements est tenue de se conformer à cette directive.

Pour l'application du premier alinéa, on entend par «blessures graves» toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

2001, c. 78, a. 14; 2005, c. 32, a. 2; 2017, c. 10, a. 33.

## 2.2 Droits et devoirs des travailleurs

Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique et psychique. (L.R.Q 1979, c. 63, a. 9; 2021, c. 27, a. 233.)

Le travailleur a notamment le droit conformément à la présente loi et aux règlements:

1° à des services de formation, d'information et de conseil en matière de santé et de sécurité du travail, particulièrement en relation avec son travail et son milieu de travail, et de recevoir la formation, l'entraînement et la supervision appropriée;

2° de bénéficier de services de santé préventifs et curatifs en fonction des risques auxquels il peut être exposé et de recevoir son salaire pendant qu'il se soumet à un examen de santé en cours d'emploi exigé pour l'application de la présente loi et des règlements. (L.R.Q, 1979, c. 63, a. 10.)

Un travailleur a le droit de refuser d'exécuter un travail s'il a des motifs raisonnables

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 2 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou psychique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. (L.R.Q, 1979, c. 63, a. 12; 2021, c. 27, a. 233.)

Un travailleur ne peut cependant exercer le droit que lui reconnaît l'article 12 si le refus d'exécuter ce travail met en péril immédiat la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique d'une autre personne ou si les conditions d'exécution de ce travail sont normales dans le genre de travail qu'il exerce. (L.R.Q. 1979, c. 63, a. 13; 2021, c. 27, a. 233.)

### 2.3 Droits et devoirs de l'employeur

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment:

1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;

2° désigner des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité et en afficher les noms dans des endroits visibles et facilement accessibles au travailleur;

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;

9° informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriée afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;

16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel.

(L.R.Q, 1979, c. 63, a. 51; 1992, c. 21, a. 303; 2001, c. 60, a. 167; 2005, c. 32, a. 308; 2021, c. 27, a. 139.)

### **3. CHAMP D'APPLICATION**

La présente procédure s'applique à l'ensemble de la clientèle de l'HRVM, de ses employés, des bénévoles, stagiaires et médecins. Elle est incluse dans la politique de non-violence de l'HRVM qui vise à harmoniser les politiques et procédures en lien avec la violence quel qu'en soit sa forme.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 3 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Dans cette procédure, seuls les comportements problématiques en contexte de soins ou agressifs suivants seront abordés :

- clients envers les employés
- clients envers d'autres clients ou leurs proches.

Les comportements problématiques (violence, agressivité, harcèlement ou autres)

- de la part des proches des clients envers les employés
- entre employés

Font l'objet d'autres procédures s'inscrivant dans la Politique de prévention et gestion des conflits, du harcèlement psychologique et de la violence en milieu de travail de l'établissement.

Les comportements problématiques en contexte de soins de la part des employés vers la clientèle (agressivité, violence, harcèlement ou autre) sont abordés dans la politique pour contrer la maltraitance.

#### 4. DÉFINITIONS

##### Comportements problématiques en contexte de soins

Dans la littérature, il n'existe pas de définition précise de ce qu'est un comportement problématique en contexte de soins. La terminologie utilisée comprend les comportements agressifs, la colère, l'agression, les troubles du comportement, les troubles graves du comportement, comportements dysfonctionnels ou encore perturbateurs. Pour les besoins de cette politique, nous utiliserons le terme comportements problématiques pour décrire des comportements :

- socialement inacceptables dans un milieu de soins.
- préjudiciables tant au niveau physique ou psychologique pour le client, des travailleurs ou des autres clients.
- ne respectant pas le code de conduite de l'établissement.
- Entraînant un risque pour la santé et la sécurité du client ou d'autrui

Ces comportements peuvent avoir des conséquences sur le déroulement de la réadaptation du client, sur le personnel de l'HVRM ou les autres clients.

Ces comportements peuvent être volontaires de la part du client ou involontaires, par exemple lorsqu'ils sont secondaires à des atteintes cognitives d'étiologie variée ou de problèmes de santé mentale, qu'ils soient diagnostiqués ou non.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 4 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Il est important de rappeler que<sup>1</sup>

- tout comportement a une signification et est l'expression de quelque chose qui nécessite d'être investigué (médical, environnemental, relationnel, etc.)

### Réurrence

Un comportement sera considéré comme étant récurrent lorsqu'il se répète au moins trois fois dans une même semaine ou s'il s'est présenté à au moins quatre reprises au cours des 14 derniers jours.

### Intensité

Un comportement sera considéré comme ayant une forte intensité si le comportement a un impact sur la santé physique ou psychologique du client, d'autres clients ou d'un ou des membres du personnel ou s'il amène la destruction de l'environnement physique.

\*\*Il est important de préciser que même un comportement problématique de faible intensité peut avoir des conséquences importantes pour un employé ou pour un autre client et que la présente définition ne vise pas à minimiser l'impact de tels comportements.

### Comportements agressifs

Selon l'OMS, l'agressivité est une "réaction psycho-physiologique préméditée ou impulsive caractérisée par un comportement hostile (d'attaque ou de défense) dirigé contre une cible considérée comme une menace<sup>2</sup>. Selon l'American Psychological Association (2000 cité par Nau, Halfens, Needham et Dassen, 2009), l'agressivité se définit comme un comportement manifesté par une personne dans l'intention de blesser une autre personne afin d'éviter un préjudice. Ces comportements incluent l'agression physique (violence physique), l'agression psychologique (violence psychologique) et l'agression indirecte (détruire des biens de la victime)<sup>3</sup>. Il peut donc s'agir d'un geste ou d'une parole menaçante qui peut éventuellement mener à de la violence.

### Violence

Il existe bien des façons de définir la violence. L'Organisation mondiale de la Santé la définit ainsi (2) : La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou

<sup>1</sup>France 2016, les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenants auprès des enfants et des adultes handicapés. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 154p.

<sup>2</sup> Luxembourg 2016, Discours de Lydia Mutsch à l'occasion du congrès infirmier national « Fleeg an agressivité », le gouvernement luxembourgeois, ministère de la santé.

<sup>3</sup> Gravel, C. Guide de référence concernant les mesures de remplacement à privilégier pour une clientèle présentant des comportements agressifs, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2018

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 5 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations.<sup>4</sup>

Tout acte, parole, geste, menace ou domination faits ou proférés par une personne ou un groupe de personnes, dans le but de contrôler ou de porter atteinte, de manière intentionnelle ou non, à la dignité, à la sécurité 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. Elle inclut tout acte ou geste susceptible de porter atteinte à l'intégrité du matériel et des lieux sous la responsabilité de l'établissement.

### Violence physique

La violence physique est un usage de la force physique contre une autre personne ou un autre groupe entraînant des dommages physiques, sexuels ou psychologiques. Ces comportements incluent gifler, poignarder, tirer, pincer, pousser, lancer des objets, empêcher la personne de quitter une pièce, menacer avec un fusil, mordre, grafigner, donner des coups de pied, agresser sexuellement, frapper, agression physique et même l'homicide.

### Violence psychologique

La violence psychologique est l'usage délibéré du pouvoir y compris la menace de recourir à la force physique, contre une autre personne ou un autre groupe pouvant entraver le développement physique, mental, spirituel moral ou social. Ces comportements incluent le harcèlement incluant le harcèlement sexuel et racial, l'intimidation, les menaces ou autre toutes autres comportements menaçants.

### Crise comportementale

La crise est un moment d'une durée limitée où la personne manifeste des comportements problématiques d'une intensité croissante qui mettent en danger potentiellement ou réellement l'intégrité physique ou psychologique de la personne, de son entourage ou de son environnement. La crise nécessite l'utilisation d'interventions exceptionnelles, de mesures de contrôle ou un déplacement dans un autre milieu.<sup>5</sup>

### Code blanc

Le code blanc est une procédure d'urgence en réponse à une demande d'aide immédiate de la part d'un membre du personnel. L'aide est requise car un client, par son comportement violent ou menaçant, présente un danger pour sa sécurité et celle des

<sup>4</sup> Krug E. G. et al. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002.

<sup>5</sup> Sabourin, G., & Couture, G. (2018). La crise comportementale en DI-TSA: vers de meilleures pratiques de prévention. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 23-47.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 6 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

autres. Le code blanc vise à protéger la santé et la sécurité physique et psychologique des personnes exposées à la violence sur les lieux de travail. Il vient en aide aux travailleurs confrontés à une situation d'agressivité et contribue à augmenter le sentiment de sécurité du personnel.<sup>6</sup> Se référer au plan des mesures d'urgences et à la procédure de gestion d'un code Blanc pour plus de détails.

#### 4. OBJECTIFS

- Développer une démarche proactive visant à détecter précocement les personnes à risque de présenter des comportements problématiques en contexte de soins et à mettre en place des stratégies de prévention efficaces.
- Offrir un cadre de référence à l'ensemble du personnel œuvrant à l'HRVM pour la gestion des comportements problématiques en contexte de soins et des pistes d'actions adaptées selon la clientèle, permettant de limiter l'apparition et l'impact de ces comportements sur le processus de réadaptation.
- Offrir un milieu de soins sécuritaire pour les employés, la clientèle et les visiteurs.
- Développer une approche interdisciplinaire et concertée dans la gestion des comportements problématiques.
- Outiller les employés dans la prévention et l'intervention auprès des clientèles à risque de développer ou ayant des comportements problématiques.
- Préciser les cadres légaux et administratifs entourant la prestation de soins pour les usagers ayant des comportements problématiques.

Selon la nature du comportement et la capacité du client à reconnaître que son comportement est problématique dans un contexte de soins, différentes approches peuvent être employées afin de réduire les conséquences de celui-ci.

#### 5. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

Cette procédure s'inscrit dans les politiques mises en place à l'HRVM:

- La politique de non-violence de l'HRVM
- La politique pour la prévention et la gestion des conflits, du harcèlement psychologique et de la violence en milieu de travail et de traitement des plaintes (DRHCA-J-RH-PO-19-01)
- La politique de gestion de l'utilisation des mesures de contrôle (DPCR-PO-17-01)

<sup>6</sup>. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS), Le code blanc intervenir avec efficacité en cas d'urgence, 2016, 4p

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 7 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------

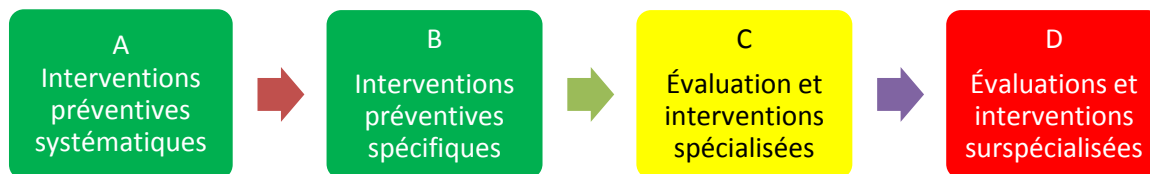
<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

- La politique relative à la consommation de drogues non prescrites pour la clientèle de HRVM et leurs proches (DG-PO-19-01)
- La politique cadre : Gestion humaniste (DG-PO-19-02)
- Procédure de mise en place des mesures de contrôle (PCR-PR-18-01) et protocole d'application des mesures de contention physique et de remplacement (DPCR-PT-18-01)

La présente procédure est étroitement liée avec la *procédure sur l'approche interprofessionnelle structurée pour la prévention, l'évaluation et la gestion des comportements perturbateurs reliés au délirium et à la démence* développée dans le cadre de l'approche adaptée à la personne âgée au sein du programme de santé physique ainsi qu'à la procédure de *Gestion d'un code blanc*.

## 6. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

La présente procédure se divise en 4 sections inspirées du modèle de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA):



### A. INTERVENTIONS PRÉVENTIVES SYSTÉMATIQUES

Les interventions préventives systématiques doivent être appliquées pour l'ensemble de la clientèle hospitalisée, pendant toute la durée de leur séjour en réadaptation, sans égard au diagnostic ou aux antécédents. Elles visent à prévenir l'apparition de comportements problématiques en contexte de soins.

Les stratégies de prévention systématique consistent à appliquer une approche de réponse aux besoins de base.

Le tableau suivant offre des pistes d'interventions préventives systématiques visant à assurer une réponse aux besoins de base de la clientèle.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 8 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Dimensions physiques	
Besoin de base	Interventions préventives
Sécurité	Révision des soins médicaux et de la médication <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention des complications iatrogéniques</li> <li>• réévaluation de la pertinence des traitements et des procédures</li> <li>• recherche d'alternatives aux traitements intraveineux, aux cathéters, sondes urinaires, contentions</li> </ul>
	Assurer un suivi médical et professionnel adéquat.
	Utiliser de manière limitée les contentions physiques et chimiques.
Confort	Satisfaction des besoins physiologiques de base (sommeil, alimentation, élimination)
	Favoriser l'autonomie du client dans la satisfaction de ses besoins
	Soulagement de la douleur et autres malaises (nausées, étourdissements, vomissements)
Dimensions psychosociales et habitudes de vie	
Besoin de base	Interventions préventives
Confort	Satisfaction des besoins physiologiques de base
Communication	Se montrer disponible pour parler et échanger avec le client et favoriser les interactions avec leur proche.
	Approche relationnelle (se référer au guide de l'approche adaptée à la personne âgée pour la clientèle du programme de santé physique, p. 2-3)
	Approche personnalisée (par exemple : une approche non-institutionnelle peut-être appropriée dans certains cas)
Compréhension	Donner des explications sur les événements qui surviennent lors de l'hospitalisation (ex : code à l'intercom, trajectoire dans le milieu de la santé, délais, etc.) Et valider les émotions vécues.
Estime de soi	Éviter l'infantilisation : éviter le tutoiement, l'utilisation de surnoms, les termes infantilisants (ex : culotte d'incontinence plutôt que couche, tabliers plutôt que bavette, nutrition entérale plutôt que gavage, etc.) Et les activités développées pour des enfants.
	Souligner les succès (ex : félicitations lors d'un changement d'autonomie à l'étage).

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 9 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	---------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Autodétermination	Maximiser les moments où la personne peut prendre ses décisions, s'assurer de consulter le client et lui donner des choix si possible (ex : vêtements pour la journée, horaire d'interventions, menu, etc.).
	Accepter le refus du client dans des soins non essentiels.
Temps	Respecter le rythme du client et ne pas le bousculer surtout dans les activités où la personne nécessite de l'assistance.
	Organiser l'horaire des clients pour éviter qu'ils ne soient pressés lors de la routine du matin.
Identité personnelle	Permettre les objets personnels dans la chambre qui représente les goûts et les intérêts du client (en autant que ceux-ci ne présente pas de risque pour la sécurité).
	Indiquer l'histoire de vie ou les activités et personnes significatives de la personne dans son cahier de réadaptation.
Dimension environnementale et matériel adapté	
Besoin de base	Interventions préventives
Territoire	Favoriser l'intimité (se présenter [ nom, titre d'emploi], cogner à la porte, tirer le rideau)
	Favoriser la sécurité de ses biens personnels (objets rangés de manière ordonnée et sécuritaire)
	Adaptation de l'environnement (se référer au guide de l'approche adaptée à la personne âgée pour la clientèle du programme de santé physique, p. 2, 3, 11)
Communication	S'assurer que la personne a des moyens de communiquer : téléphone, tableau de communication, pictogramme, langue adaptée, etc.
	Utiliser les aides nécessaires à la communication: prothèse auditive, prothèse de vue, appareil de traduction instantanée, traducteur, <i>Pocketalker</i> , etc.
Confort	Assurer que la température est adéquate, que le client a assez de couvertures, que les lumières sont fermées lorsque le client dort et que le niveau sonore est maintenu au minimum.
	Remettre des bouchons d'oreilles et un masque de sommeil si indiqué.
	Stimulation adaptée

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Compréhension	Situer le client dans le temps et l'espace: calendrier, horloge fonctionnelle et adaptée au besoin de la personne (numérique vs analogique), cahier d'orientation (lieu et personne).
Sécurité	Environnement sécuritaire (se référer au guide de l'Approche adaptée à la personne âgée pour la clientèle du programme de santé physique, p.2-3)

L'affichage du code de conduite dans les espaces communs, de même que dans le guide d'accueil du client font partie des interventions préventives systématiques.

## **B. INTERVENTIONS PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES**

Dans un premier temps, il est important d'évaluer si les comportements du client sont de nature volontaire ou involontaire et si la présence de troubles cognitifs d'étiologie variée ou de troubles de santé mentale peut affecter la capacité du client à juger adéquatement de ses comportements. L'implication du médecin est primordiale pour soutenir l'équipe dans cette réflexion et aider à statuer d'une conduite adaptée aux besoins du client.

Lorsque le risque de développer des comportements problématiques ou l'apparition de comportements problématiques en contexte de soins est en lien avec des aspects cognitifs (par exemple : Alzheimer, troubles neurocognitifs, syndrome psychologiques et comportementaux de la démence (SCPD)) se référer à la procédure sur l'approche interprofessionnelle structurée pour la prévention, l'évaluation et la gestion des comportements perturbateurs reliés au délirium et à la démence développée dans le cadre de l'approche adaptée à la personne âgée. Dans le cas de troubles cognitifs secondaires à une lésion neurologique, les interventions doivent être personnalisées et adaptées aux besoins du client et de l'équipe afin d'atteindre les objectifs de réadaptation fixés.

Lorsque le risque de comportements problématiques ou l'apparition de comportements problématiques en contexte de soins est en lien avec des aspects comportementaux, les interventions préventives spécifiques adaptées doivent être mises en place pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de ces comportements.

Favoriser la communication entre les différents membres de l'équipe sur les :

- observations du client et de ses comportements [agitation, impatience, vocabulaire, gestuelle].
  - approches ayant bien fonctionnées, choses à éviter, préférences du client.
  - Présence de consommation active (tabac, drogues, alcool)
- Informations du dossier de l'hôpital référent (comportements problématiques connus, stratégies utilisées par le personnel, médication appropriée, etc.).

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 11 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Au besoin, l'infirmière ou l'ASI inscrit ces informations pour le personnel des soins sur le PTI afin de favoriser la communication et prévenir l'apparition de comportements problématiques en contexte de soins.

- L'ASI s'assure de visiter régulièrement le client pour prévenir les insatisfactions pouvant mener à des comportements problématiques
- L'ASI discute avec le Rdt de la pertinence ou non d'impliquer la TES de manière préventive pour diminuer les risques d'escalade des comportements et fait une requête au besoin.
- Lors de la rencontre interdisciplinaire initiale, arrimer les interventions préventives adéquates pour le client en incluant le TES et le psychologue s'il y a lieu, (références à d'autres professionnels, changement de chambre, ajouts de stratégies préventives spécifiques personnalisées, médication pour contrôler envie de consommer ou humeur, etc.)

### **C. ÉVALUATIONS ET INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES**

Lorsqu'il y a présence de comportements problématiques, des évaluations et interventions spécialisées doivent être mises en place rapidement. Celles-ci sont adaptées à l'intensité et à la récurrence du ou des comportements.

Dès l'apparition de comportements problématiques, le médecin et l'équipe interdisciplinaire doivent statuer sur le statut cognitif du client et plus précisément sur son aptitude à consentir à ses soins. Cette variable a un impact sur les interventions qui seront choisies face aux comportements problématiques et sur l'orientation qui sera déterminée avec le client et ses proches. Une travailleuse sociale doit rapidement être intégrée à l'équipe interdisciplinaire car elle pourra outiller l'équipe et supporter le client dans sa trajectoire de soins.

Le médecin et l'équipe doivent aussi se questionner sur la possibilité d'une cause sous-jacente à ces comportements ( par exemple : trouble cognitif ou de santé mentale devant être évalué par un spécialiste, malaises physiques ou psychologiques non-traités, évènement déclencheur ou comportements de l'équipe favorisant l'apparition de comportements problématiques).

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 12 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	---	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

**a) Comportements de faible intensité ou de faible récurrence**

1. Application de la technique de recadrage

2. ASI/ACA et RdeT avisé du comportement

3. Retour sur la situation auprès du client

4. Suivi post-événement

**1. Application de la technique de recadrage par l'employé**

- Si le client est calme, l'employé victime ou témoin du comportement problématique applique la technique de recadrage.

Technique de recadrage	
•	Faire un reflet et valider les émotions vécues par le client.
•	Questionner le client sur la raison du comportement et réaliser une recherche de solutions conjointe.
•	Rappel des règlements de l'établissement et du comportement attendu

**2. ASI/ACA et Responsable de trajectoire (RdeT) avisés**

- ASI recueille les informations sur la situation et le comportement du client
- Note détaillée du comportement consignée au dossier du client par l'infirmière aux, l'infirmière ou l'ASI

**3. Retour sur la situation auprès du client par l'ASI ou le RdeT**

- 
- Poursuite du recadrage au besoin par l'ASI ou le RdeT
- Retour sur situation et écoute active du ressenti du client
- Élaboration conjointe d'un plan d'action avec le client et ses proches si désiré pour éviter la récurrence de comportements problématiques

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 13 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

Éléments à discuter avec le client
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider le client à nommer des solutions alternatives aux comportements</li> <li>- Rappel du code de vie de l'établissement</li> <li>- Recherche de solutions conjointes avec le client :</li> <li>- Approche/interventions               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de remplacement physique/sociales/cognitives/environnementales/spirituelles</li> <li>• Référence auprès du récréologue, TES, psychologue ou autres si souhaité par le client</li> </ul> </li> </ul> <p>**Si le comportement du client est en réaction à un comportement d'une autre personne, voir s'il est possible de modifier la perception du comportement ou d'intervenir auprès de cette personne pour limiter les frustrations de part et d'autre.</p>

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 14 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

#### 4. Suivi post-événement

L'ASI ou le RdeT effectue un retour sur la situation avec les personnes impliquées et/ou victimes du comportement

- Retour sur l'évènement
- Retour sur les interventions effectuées auprès du client
- Retour sur les ajustements pouvant être faits par l'employé si pertinent
- Retour sur les émotions vécues et ressources disponibles pour en discuter

En tout temps, peu importe la gravité du comportement, un employé peut se référer au chef de programme pour obtenir du soutien et compléter le rapport de l'ASSTSAS

L'ASI ou le RdeT fait une requête TS si :

- Doute sur les capacités cognitives du client
- Doute sur l'aptitude à consentir aux soins
- 
- Si le client n'a pas de proche supportant
- Si le client n'a pas de domicile.
- Besoin de support consultatif

**Le RdeT ou l'ASI doit aviser le Chef de programme de la situation problématique dès que possible.**

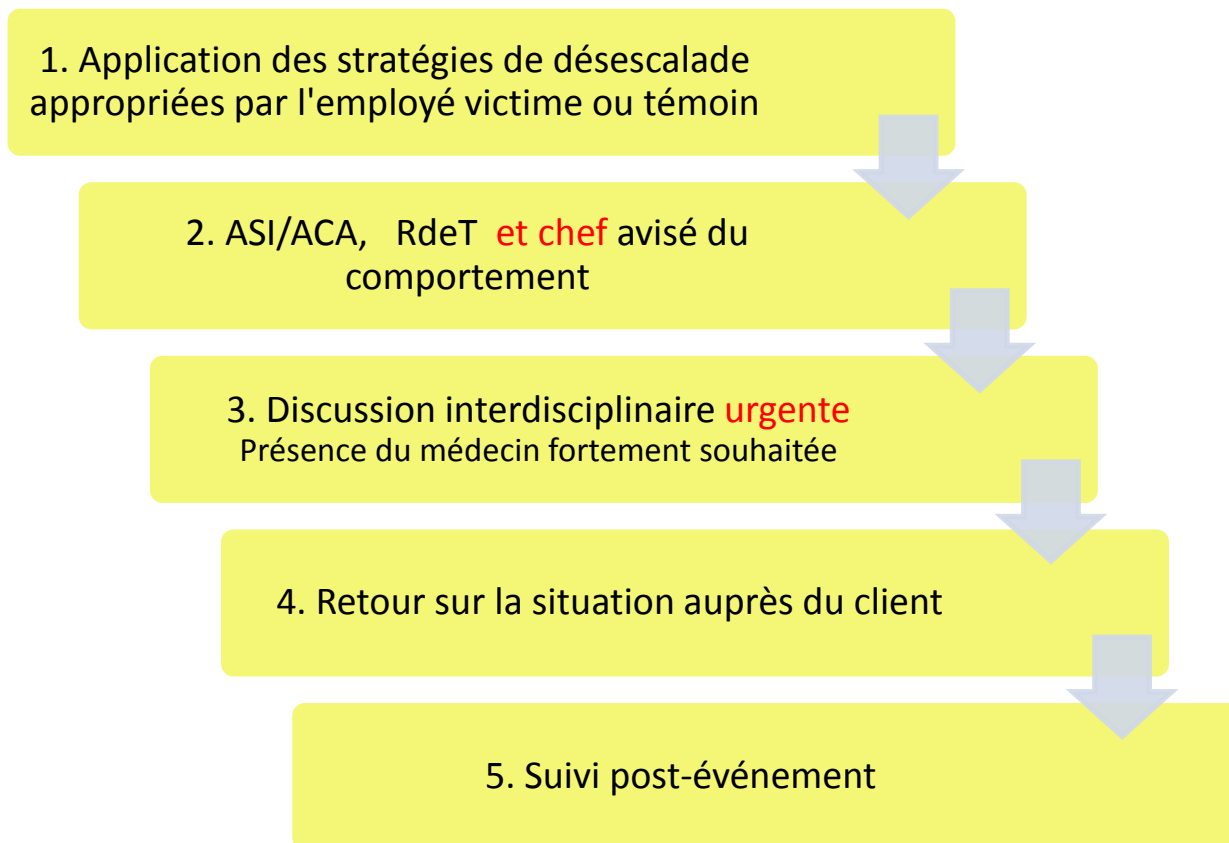
L'évènement sera discuté en équipe lors de la réunion interdisciplinaire ou avant si jugé nécessaire par le RdeT.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 15 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

**b) Comportements problématiques de forte intensité**

Voici les étapes à appliquer lors de la présence d'un comportement problématique de forte intensité





<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## 1. Application des stratégies de désescalade appropriées par l'employé victime ou témoin

Degré d'intensité du comportement	Stratégies de désescalade
Signes d'anxiété	Adopter une approche positive d'empathie
	Avoir une attitude sans jugement
	Écoute active et propos rassurants
	Validation des émotions
	Proposer de l'aide au client
Présence de comportements défensifs	Approche directive (donner un cadre clair et des consignes simples)
	Essayer de comprendre le message ou les émotions qui sont transmis par le comportement du client
	Si refus de coopérer ou de suivre les instructions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir des limites</li> <li>- Fournir des choix</li> </ul>
	Si le client pose des questions provoquantes ou agressives : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimiser la confrontation</li> <li>- Revenir au sujet initial</li> </ul>
	Si le client présente une explosion verbale et émotionnelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laisser la personne exprimer ses émotions</li> <li>- Laisser la personne évacuer ses frustrations</li> <li>- Reflet des émotions et validation</li> </ul>
Présence de comportements à risques pour la sécurité	Si le client se montre menaçant de manière verbale ou non verbalement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre les menaces aux sérieux</li> <li>- Aller chercher de l'aide auprès de l'ASI ou RdeT</li> </ul>
	Adopter des interventions visant à maximiser la sécurité et minimiser les dangers : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diriger le client dans un endroit calme si possible</li> <li>○ Faire quitter les autres personnes qui sont dans la salle</li> <li>○ Retirer les objets dangereux ou pouvant servir pour blesser</li> <li>○ S'assurer que d'autres collègues savent où l'on est</li> <li>○ Se situer entre la porte de sortie et le client</li> <li>○ S'assurer de maintenir une distance avec le client. Reculer de biais.</li> </ul> Procéder à un <b>code blanc</b> (référer à la procédure de Gestion d'un code blanc)

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## 2. ASI/ACA, RdeT et chef de programme avisés

- a) Si poursuite de l'escalade ou du comportement à risque : intervention de l'ASI, du responsable de trajectoire ou du chef auprès du client et choix de l'intervention appropriée selon tableau ci-haut.
- b) Note détaillée de l'évènement écrite au dossier du client par la personne ayant fait l'intervention (Infirmière, ASI, RdeT ou chef).
- c) Informations pertinentes transmises au chef de programme si non-présent lors de l'intervention.

## 3. Discussion interdisciplinaire urgente (\*\* présence du médecin fortement souhaitée)

- Dans un court délai suivant l'évènement, discussion interdisciplinaire avec les personnes concernées afin d'élaborer un plan d'action dans le but d'éviter de nouvelles situations problématiques. Voir les pistes de discussion dans le tableau ci-dessous.
- Diffusion du plan d'action à toute l'équipe
- Désignation d'un porte-parole qui fera le retour avec le client

Éléments à discuter en équipe suite à un comportement de forte intensité

\*Demander présence du psychologue et/ou TES si pas déjà impliqués au dossier

\*Demander la présence du médecin

- Y-a-t'il une cause médicale qui pourrait expliquer ce comportement?  
Investigations pertinentes? Révision de la médication?
- Se questionner en équipe sur la capacité du client à prendre des décisions par rapport à son plan de sortie (aptitude à consentir à ses soins)
- Pertinence de l'utilisation de la grille d'observation du comportement (annexe 1)?
- Déterminer si présence ou non d'éléments déclencheurs possible d'enlever, diminuer ou de modifier celui-ci?
- Déterminer si le comportement cherche à répondre à un besoin.
  - a. Trouver des alternatives pour répondre au besoin plus efficacement
- Discuter en équipe des stratégies d'intervention pour éviter l'escalade
  - a. Activités de régulation de colère
  - b. Laisser le client seul ou maintenir un contact
  - c. Offrir au client de parler à un proche
  - d. Offrir des choix au client
  - e. Autres stratégies
- Déterminer si autres références pertinentes
  - a. Psychologue
  - b. Technicien en éducation spécialisée
  - c. Psychiatre consultant

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 18 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

<p style="margin-left: 40px;">d. Neurologue consultant</p> <p style="margin-left: 40px;">e. Récréologie/soins spirituels</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une note de réunion interdisciplinaire résumant la réunion et les stratégies/pistes d'interventions discutées doit être mise au dossier du client.</li> <li>• Communication des stratégies à utiliser à l'équipe de soir et de nuit lors du changement de quart de travail (verbale et écrite)</li> <li>• Recours à consultante en troubles graves du comportement (groupe Champlain)</li> <li>• Recours à l'équipe SCPD du CIUSSS centre-sud si client correspond aux critères d'acceptation (voir annexe 2)</li> </ul>
--

#### 4. Retour sur la situation auprès du client par l'ASI, le RdeT ou le chef

- Retour sur le comportement problématique avec le client, une fois le retour au calme obtenu.
- Élaboration conjointe d'un plan d'action avec le client pour éviter la récurrence de comportements problématiques.

Éléments à discuter avec le client
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aider le client à nommer des solutions alternatives aux comportements problématiques</li> <li>○ Inscrire les stratégies retenues et formuler des objectifs clairs avec le client</li> <li>○ Soutenir le client dans l'application de cette solution</li> <li>○ Si pertinent, réalisation d'un contrat thérapeutique</li> <li>○ Valider que le client comprenne bien les attentes de l'établissement (référer au code de vie)</li> </ul>

#### 5. Suivi post-événement par l'ASI et/ou RdeT et/ou le chef

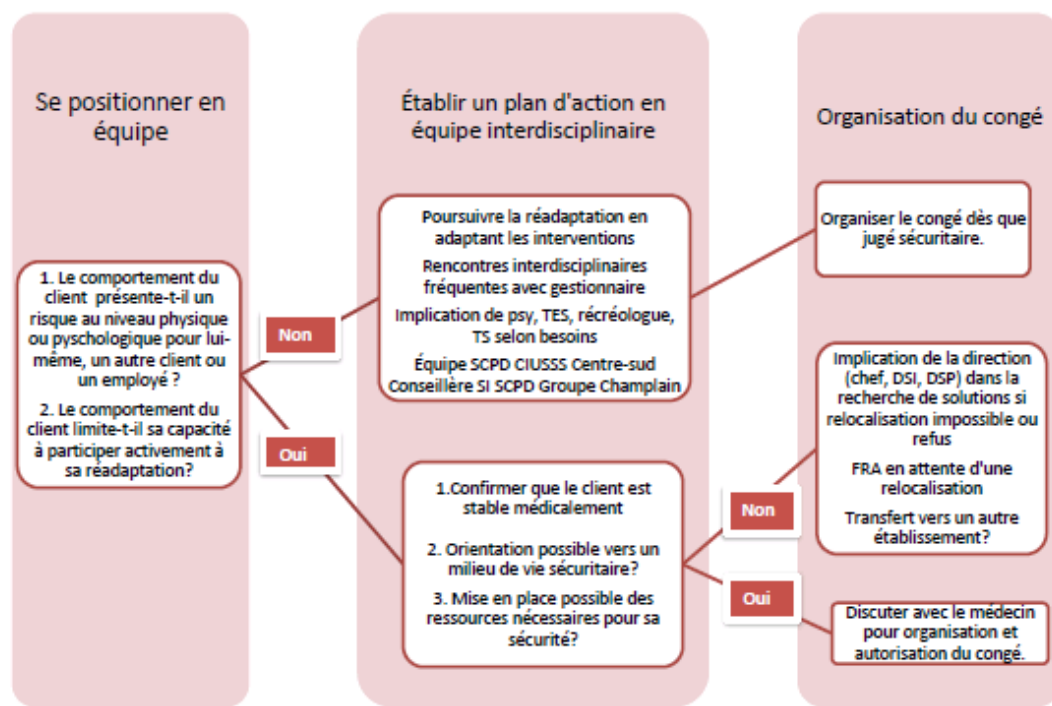
- Retour sur la situation avec les personnes impliquées et/ou victimes du comportement
  - a. Retour sur l'évènement
  - b. Retour sur les interventions effectuées auprès du client
  - c. Retour sur les émotions vécues et ressources disponibles pour en discuter
- Complétion du formulaire ASSTSAS par le ou les employés victimes
- Au besoin, soutien psychologique offert via PAE.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 19 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## D. INTERVENTIONS SURSPÉCIALISÉES

Les interventions surspécialisées sont les actions et les stratégies à appliquer lorsqu'il y a présence de comportements problématiques en contexte de soins de forte intensité et/ou récurrents.



Dès l'apparition d'un comportement problématique, un support de la part de l'ASI, du responsable de trajectoire et/ou du chef de programme doit être offert aux personnes ou à l'équipe subissant ces comportements. Faire des suivis fréquents avec les intervenants impliqués pour diffuser les démarches en cours et les interventions mises en place.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 20 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

### 1) Se positionner en équipe

Rencontre interdisciplinaire avec le médecin, le chef de programme, le responsable de trajectoire, l'ASI, les intervenants et des représentants de l'équipe de soins (présenté au bénéficiaire, infirmière)

Évaluation du ou des comportements du client et de leurs impacts

- Impact du comportement sur la sécurité du client, du personnel et des autres clients
- Impact du comportement sur l'environnement physique (ex : destruction de matériel)
- Impact du comportement sur la capacité à participer à la réadaptation (ex : nombre de séances manquées, refus d'exercice ou de soins, atteinte ou non des objectifs thérapeutiques, etc.)

### 2) Établir un plan d'action en équipe interdisciplinaire

a) Si le client présente un ou des comportements problématiques en contexte de soins mais que ceux-ci ne mettent pas à risque la sécurité et ne limitent pas la capacité à participer à la réadaptation :

L'équipe interdisciplinaire doit déterminer si :

- L'utilisation d'autres stratégies d'intervention est possible et poursuivre la réadaptation en adaptant ses interventions autant que possible.
- Se rencontrer régulièrement pour faire le suivi des capacités fonctionnelles, des stratégies d'intervention et déterminer d'une date de congé lorsque sécuritaire.
- Impliquer au besoin d'autres intervenants pour soutenir le client et l'équipe.
- Faire appel au besoin à l'équipe en troubles graves du comportement du CIUSSS du centre-sud ou à la conseillère soins infirmiers en SCPD du Groupe Champlain (annexe 2) pour obtenir du soutien.

b) Si le ou les comportements problématiques du client représentent un risque pour la sécurité physique ou psychologique du client, d'un autre client ou d'un employé; et/ou limitent la participation active du client dans sa réadaptation :

L'équipe doit déterminer si le client

- Est stable sur le plan médical ou si d'autres investigations médicales sont nécessaires (l'aptitude du client à consentir à ses soins doit avoir été adressée en équipe)
- Peut être orienté vers un milieu de vie sécuritaire.
- Peut avoir accès aux ressources nécessaires afin d'assurer sa sécurité et si les comportements peuvent être gérés de manière sécuritaire avec l'ajout de mesures alternatives jusqu'à un congé sécuritaire.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 21 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

### 3) Organisation du congé

- Si possible, organisation rapide d'un congé sécuritaire par le médecin et l'équipe interdisciplinaire.  
Implication des partenaires (CLSC, communautaire) si services nécessaires.
- S'il n'est pas possible d'organiser un congé sécuritaire :
  - a.) Impliquer le chef de programme et/ou la directrice de la réadaptation et/ou la directrice des services professionnels dans la recherche de solutions ou d'une orientation vers un autre établissement.
  - b.) Procéder à une fin de réadaptation active (FRA) avec maintien des interventions permettant une meilleure gestion des comportements problématiques (TES, psychologue, récréologue) dans l'attente d'une relocalisation.  
\*\*interventions visant le maintien des capacités du client et support au personnel de l'unité de soins\*\*
  - c) Procéder au transfert du client vers un autre établissement qui sera en mesure de lui procurer les soins nécessaires et d'assurer sa sécurité.

Dans le cas où un client refuse catégoriquement d'être transféré vers un autre établissement et que son ou ses comportements problématiques représentent un risque pour sa sécurité psychologique ou physique ou celle d'un autre client ou employé, la direction de l'HRVM doit prendre des mesures visant à assurer la sécurité de sa clientèle et de son personnel. En dernier recours et en cas de danger imminent, la direction ou le chef de programme peut décider de faire appel aux policiers pour forcer le client à se faire évaluer contre son gré dans une garde en établissement (P-38) (voir annexe 3). Pour obtenir du support dans la démarche, le responsable de trajectoire, le chef de programme, le médecin ou le travailleur social du client peut contacter l'urgence psycho-sociale-justice (voir annexe 4). Il est aussi possible d'effectuer une demande de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique lorsque le danger pour le client ou pour autrui est grave mais non imminent (Voir annexe 5).

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 22 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## 8. RESPONSABILITÉ D'APPLICATION

### 1. Direction

- Assurer la sécurité des clients et du personnel.
- Favoriser la diffusion de la procédure et de toute documentation pertinente
- Fournir les formations nécessaires à leur personnel pour permettre l'application de cette procédure.
- Offrir du support aux chefs de programmes et aux équipes dans l'application de la procédure

### 2. DSI

- Soutenir les chefs de programme dans l'application de la procédure et dans le choix des interventions surspécialisées.
- Effectuer des démarches auprès des partenaires lorsque nécessaire
- Rencontrer au besoin les clients ayant des comportements problématiques

### 3. DSP

- Soutenir les médecins dans le suivi des clients présentant des comportements problématiques.
- Communiquer avec les acteurs clés des hôpitaux référents lorsqu'un client doit retourner en soins actifs aigus pour évaluations spécialisées et que le milieu de réadaptation ne peut assurer la sécurité du client.

### 4. Ressources humaines

- Effectuer le suivi des déclarations d'accidents de travail
- Rôle-conseil auprès des employés qui auraient besoin de soutien supplémentaire afin de les diriger aux bonnes ressources
- Conseil Juridique (directeur des ressources humaines)
- 

### 5. Chef de programme

- Assurer l'application de la présente procédure
- Supporter les équipes lors de la présence de comportements problématiques en contexte de soins
- Participer, lorsque requis, aux discussions interdisciplinaires pour les clients présentant un ou des comportements problématiques
- Rencontrer le client lorsque nécessaire
- Offrir un support aux travailleurs victimes ou témoins des comportements problématiques.
- Connaître les ressources disponibles pour les employés.
- Assister les employés dans la complétion des formulaires de l'ASSTASS
- Lorsque pertinent, aviser la direction de l'HRVM des démarches en cours.

### 6. Responsable de trajectoire

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 23 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

- Supporter l'équipe dans l'application de la procédure et la mise en place des interventions de prévention systématiques et spécifiques.
- Planifier et animer les rencontres/discussions interdisciplinaires.
- Supporter l'équipe dans l'application des interventions spécialisées et surspécialisées.
- Rencontrer les clients ayant des comportements problématiques.
- Communiquer les informations pertinentes au personnel des soins (inf aux/PAB)

#### 7. Infirmière assistante au supérieur immédiat (ASI)

- S'assure que le dépistage systématique a été fait à l'admission du client
- Assure que les mesures de prévention systématiques sont appliquées à l'étage.
- Participe à l'évaluation et l'application d'interventions spécifiques.
- Participe à l'évaluation à l'application des interventions spécialisées et surspécialisées
- Fait les références aux intervenants (TS, TES, psychologue, récréologue) lorsqu'indiqué.
- Complète sa tenue de dossiers et écrit des notes détaillées des comportements problématiques et des interventions effectuées.
- Communique avec le médecin lorsque nécessaire
- Communiquer les informations pertinentes au personnel des soins (inf aux/PAB)

#### 8. Infirmière de l'utilisateur

- Complète le dépistage lors de l'évaluation à l'admission.
- Met à jour le PTI
- Applique les interventions préventives systématiques
- Participe à l'évaluation et à la mise en place des interventions spécifiques au besoin
- Participe aux rencontres interdisciplinaires et transmet l'information au reste de l'équipe des soins
- Met à jour la collecte de données selon l'évolution de l'utilisateur
- Avise l'ASI de tout changement ou de tout comportement problématique.
- Participe à l'organisation du congé.
- Complète sa tenue de dossiers et écrit des notes détaillées des comportements problématiques et des interventions effectuées.
- Communiquer les informations pertinentes au personnel des soins (inf aux/PAB)

#### 9. Préposé au bénéficiaire (PAB)

- Assurer une surveillance au quotidien du comportement.
- Aviser l'infirmière et l'ASI lors de comportements problématiques en contexte de soins.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 24 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

- Appliquer les interventions préventives systématiques pour toute la clientèle
- Appliquer les interventions spécifiques inscrites au plan de travail
- Participer aux discussions interdisciplinaires.
- Appliquer l'approche de réponse aux besoins de base.

#### 10. Intervenants

- Participer à l'évaluation et à l'application des interventions auprès du client présentant des comportements problématiques en contexte de soins.
- Participer aux discussions interdisciplinaires lorsque requis
- Effectuer la tenue de dossier lors de comportements problématiques.
- Rappporter à l'ASI et/ou au responsable de trajectoire tout comportement problématique.
- Évaluation du client (physique, cognitive, langagière, psychosociale, psychologique)
- Documenter les comportements problématiques

#### 11. Médecin de l'usager

- Effectuer le suivi médical du client
- Participer aux discussions interdisciplinaires pour les clients ayant des comportements problématiques.
- Appliquer lorsque possible les interventions préventives systématiques et les autres interventions pertinentes.
- Participer à l'évaluation et à la mise en place des interventions spécifiques spécialisées et surspécialisées.
- Référer aux spécialistes lorsque nécessaires
- Référer à la DSP au besoin
- Statuer de l'aptitude du client
- Éliminer toute cause physiologique qui pourrait causer les comportements problématiques.

### 9. MÉCANISME DE RÉVISION

Cette procédure sera révisée au plus tard 4 ans suivant son adoption soit en juin 2027.

### 10. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction soit le 7 juin 2023.

### 11. MODE DE DIFFUSION : A

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 25 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## 12. BIBLIOGRAPHIE

France 2016, les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenants auprès des enfants et des adultes handicapés. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 154p. . [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpb\\_comportements\\_problemes\\_volets\\_1\\_et\\_2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpb_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf)

Luxembourg 2016, Discours de Lydia Mutsch à l'occasion du congrès infirmier national « Fleeg an agressiviteit », le gouvernement luxembourgeois, ministère de la santé.

Gravel, C. Guide de référence concernant les mesures de remplacement à privilégier pour une clientèle présentant des comportements agressifs, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2018.

Krug E. G. et al. Rapport mondial sur la violence et la santé. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf)

Sabourin, G., & Couture, G. (2018). La crise comportementale en DI-TSA: vers de meilleures pratiques de prévention. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 23-47.

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS), Le code blanc intervenir avec efficacité en cas d'urgence, 2016, 4p.

Hôpital de réadaptation Villa Medica  
Direction des programmes-clientèles en réadaptation  
2023-06-06  
CLR

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 26 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------


### ANNEXE 1 : GRILLE D'ÉVALUATION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES

Comportement	Description du comportement (Quoi? Comment?)
Antécédents	Contexte (Date, heure, lieu, environnement social et physique)
	Évènement précédant le comportement
Conséquences	Impact du comportement (sur l'utilisateur et l'entourage)
	Interventions (ce qui a été fait)
	Résultat de l'intervention (sur le résident, le comportement)

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## ANNEXE 2 : ÉQUIPE SCPD DU CIUSSS CENTRE-SUD DE L'ILE DE MONTRÉAL


Informations tirées du bottin des ressources et programmes à Montréal ; Trajectoire des cas complexes diffusé par le CIUSSS centre-sud de l'île de Montréal.

**Clientèle cible** 


---

**Les personnes référées à l'équipe ambulatoire SCPD doivent répondre aux critères d'inclusion:**

- Résider sur le territoire du CIUSSS-CSIM
- 65 ans et plus ou profil gériatrique
- Référence d'un médecin (\*obligatoire si demande en gérontopsychiatrie)
- Être suivi par une équipe en 1<sup>ère</sup> ligne pour la prise en charge des SCPD
- Diagnostic TNC et SCPD
- Interventions en 1<sup>ère</sup> ligne ne parviennent pas à résoudre la problématique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Île-de-Montréal  
**Québec** 


  

**Clientèle cible** 

---


**Critères d'exclusion:**

- Dx déficience intellectuelle
- Statut de soins palliatifs
- Delirium, instabilité clinique
- TCC sans TNCM
- ROH, toxicomanie
- Problématique psychiatrique primaire sans prise en charge en psychiatrie
- Demande visant uniquement expertise légale, CSST, assurances

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Île-de-Montréal  
**Québec** 


DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 28 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------


Principaux motifs de référence 

- Agressivité
- Refus de soins, résistance soins d'hygiène
- Errance intrusive
- Cris
- Délire paranoïde

Autres motifs: apathie, désinhibition sexuelle, dépression, anxiété, demandes répétitives

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est de Montréal  
**Québec** 


20

Soutien téléphonique 


L'équipe de 1<sup>ère</sup> ligne a besoin de soutien téléphonique ou soutien ponctuel/ conseils/

Consultation téléphonique


- (514) 340-2800 poste 2226
- Du lundi au vendredi (8h30 à 16h30)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est de Montréal  
**Québec** 

21

Guichet d'accès 

- Compléter le formulaire de demande de consultation <https://ccsmtlpro.ca/medecins-pharmaciens-et-professionnels/documentation-par-sujets/alzheimer/symptomes-comportementaux-et-psychologiques-de-la-demence-scpd/equipe-ambulatoire-scpd-2e-ligne/>
- [scpd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:scpd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)
- Fax 514-340-2818

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est de Montréal  
**Québec** 

22

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 29 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

### **ANNEXE 3 : ARTICLES DE LA LOI P-38.001 ET URGENCE PSYCHO-SOCIALE JUSTICE**

#### **P-38.001 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui**

Article 6 : Seuls les établissements exploitant un centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier peuvent être requis de mettre une personne sous garde préventive ou sous garde provisoire afin de lui faire subir un examen psychiatrique

**L'établissement de réadaptation Villa Medica n'a pas les aménagements nécessaires pour maintenir une personne sous garde préventive. Il doit être transféré vers un autre établissement.**

Article 8. Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6:

1° à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;  
[...]

Dans le présent article, on entend par «service d'aide en situation de crise» un service destiné à intervenir dans les situations de crise suivant les plans d'organisation de services en santé mentale prévus par les lois sur les services de santé et les services sociaux.

**L'HRVM peut faire appel aux services d'urgence psycho-sociale justice pour évaluer le degré de dangerosité du client (voir annexe 7).**

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 30 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## **ANNEXE 4 : URGENCE PSYCHO-SOCIALE JUSTICE**

### **Urgence psychosociale-justice (UPS-J)**

(514) 861-9331 #8163 ou #8171 : pour informations et conseils  
En cas d'urgence : 514-773-3113

#### **Situations de crise et santé mentale**

Le CIUSSS Centre-Sud de l'île Montréal possède une expertise reconnue pour intervenir dans les situations de crise. Cette expertise s'est développée au fil du temps, notamment grâce à l'équipe UPS-J. Cette équipe avait été mandatée au départ pour appliquer la Loi P-38, qui permet d'estimer la dangerosité d'une personne envers elle-même, ou envers les autres.

Le rôle principal des professionnels de l'équipe UPS-J est de se déplacer sur les lieux d'une situation de crise et d'intervenir de façon urgente auprès des personnes qui présentent des troubles de santé mentale. Tous les professionnels d'UPS-J ont les compétences et l'expertise nécessaires pour évaluer l'état de santé de la personne et désamorcer la crise. L'équipe répond aux appels 24 heures par jour, 7 jours sur 7. Ces appels proviennent de différents partenaires, tels que :

- Le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)
- Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau correctionnel
- Les intervenants du milieu communautaire

#### **Objectifs du programme**

Service d'intervention de crise et d'urgence 24/7, 365 jours/année pour toute situation de crise où une personne présente un état mental perturbé. Équipe multidisciplinaire de 22 professionnels de la santé et des services sociaux.

#### **Mandats**

- Estimer la dangerosité en lien avec l'état mental de la personne.
- Application de la Loi P-38.001 dans les situations où cela est requis en collaboration avec les policiers.
- Limiter l'incarcération préventive dans les cas où la santé mentale de la personne est en cause dans la commission du délit.
- Intervention en contexte de deuil lors de réaction traumatique suite à un décès de nature non criminelle.
- Arrimage et liaison avec les ressources appropriées en fonction des besoins identifiés.
- Rôle de Coaching clinique et support offert aux partenaires.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 31 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------

<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

### Clientèle visée

Toutes personnes présentant un danger pour elle ou pour autrui sur le territoire du Grand Montréal.

### Services offerts

- Toute personne âgée de 14 ans et plus qui se retrouve dans une situation de crise (psychosociale, psychopathologique ou psychotraumatique), dont, notamment en lien avec l'itinérance, toxicomanie, jeunes de la rue, problème de santé mentale, gens criminalisés, détenus.
- Endeuillés en contexte de crise.
- Familles, proches aidants, réseau naturel des personnes pour qui nous intervenons.

### Processus d'admission

Équipe d'intervenants mandatée pour travailler en collaboration avec le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) et tous les partenaires afin d'évaluer si l'état mental d'une personne est altéré (par consommation, maladie, santé mentale, démence, etc.)

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 32 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------



<b>OBJET :</b>	PROCÉDURE SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRÉVENTION, L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES EN CONTEXTE DE SOINS POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE	DPCR-PR-23-01
----------------	---	---------------

## ANNEXE 5: DEMANDE DE GARDE PROVISoire EN VUE D'UNE ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

1. Remplir le formulaire de «Demande de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique (SJ-1223)» sur le site du ministère de la Justice et l'imprimer.  
<https://www.justice.qc.ca/centre-de-documentation/formulaires-et-modeles/vos-differends/proces-civil/sj-1223/>
2. Prendre rendez-vous avec la greffière de la Cour en composant le 514-393-2000 poste 51867 entre 8 h 30 et 16 h 30.
3. Devant le juge, vous expliquerez pourquoi vous voulez que votre client fasse l'objet d'une évaluation psychiatrique.
4. Si le juge accepte la demande, il vous remettra une ordonnance d'évaluation en bonne et due forme.
5. Vous contacterez le poste de police le plus proche pour qu'ils exécutent l'ordonnance.
6. Les policiers tenteront de convaincre le client d'aller à l'hôpital mais en cas de refus, ils pourront utiliser la force nécessaire pour le contraindre à y aller.
7. Évaluation par le psychiatre qui déterminera s'il peut donner congé au client ou s'il doit prolonger la garde.

DATE D'APPROBATION 2023-06-07	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2023-06-07	NOUVELLE PROCÉDURE Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	DATE DE RÉVISION N/A	DATE DE LA MISE À JOUR 2027-06-07	Page 33 sur 33
----------------------------------	--	--	-------------------------	--------------------------------------	----------------