**Politique**

La gestion des risques pour la santé et la sécurité dans le milieu de travail principalfait l’objet de considérations importantes à CAH. Étant donné que différents programmes et services offerts par CAH s’articulent à partir d’un modèle d’intervention communautaire de gestion de cas (Case Management) et Aide à domicile, ils y a des contextes où les employés peuvent se retrouver seuls avec le client et doivent donc d’être l’objet de considérations de sécurité.

Cette politique a pour objectif d’outiller les employés pour qu’ils puissent évaluer de façon systématique le niveau de risque inhérent à ce contexte d’intervention. Le formulaire d’évaluation des risques (FÉR) (voir annexe A) permettra aux employés de déterminer le niveau de risque, soit faible, moyen ou élevé, de juger de l’imminence du risque et enfin de sa nature. Cette évaluation permettra aux employés d’agir de façon éclairée en ce qui concerne les risques réels et possibles reliés au potentiel d’agressivité de la personne, son état mental, son mode de vie et ceux reliés à l’environnement. Notons que les menaces ou les risques pour le client lui-même sont également considérés et doivent aussi susciter des interventions spécifiques. Quant à la menace suicidaire, elle fait l’objet d’une politique et procédures particulières (voir *SEC-005 – Évaluation du risque du suicide*) qui devront être mises en application lorsque ce risque sera identifié dans le cadre de la présente évaluation.

**Procédures**

1. Aucune visite d’un client à son domicile ne devrait être faite par un préposé aux soins dans des conditions dont la dangerosité n’aura pas été au préalable évaluée.
2. Les conditions de risque, reliées au client et à l’environnement, auront été jugées sécuritaires lors d’une rencontre préalablement effectuée par un gestionnaire de cas, où le « Formulaire d’inspection de l’environnement du client » aura été rempli afin d’évaluer le niveau de risque.
3. Le « Formulaire d’inspection de l’environnement du client » est rempli par un gestionnaire de cas lors de l’évaluation d’éligibilité pour tout nouveau client.
4. Le gestionnaire informera dans les meilleurs délais les membres de l’équipe de soins désignés des risques potentiels et de la stratégie à mettre de l’avant pour les contrer normalement lors de la réunion de développement du Plan de soins.
5. Le gestionnaire de cas informe son superviseur de son rendez-vous en communauté et apporte son cellulaire et l’équipement de protection personnel.
6. Le « Formulaire d’inspection de l’environnement du client » est mis dans le dossier du client.
7. Les procédures d’intervention à suivre en présence de risque élevé/imminent sont :
8. Compte tenu du niveau élevé de risque de préjudice lorsqu’un employé est en présence d’un comportement dangereux précisé à la section « Définitions » (Notion d’imminence), par exemple lorsqu’un client menace de blesser ou tuer ou admet avoir de telles intentions, il importe d’agir immédiatement pour assurer la sécurité de l’employé et celle d’autrui.
9. Compte tenu du niveau élevé de risque de préjudice lorsqu’un employé est en présence d’un danger environnemental, il importe d’agir immédiatement pour assurer la sécurité de l’employé et celle d’autrui.
10. Aucun employé, employé, étudiant ou bénévole de CAH ne doit intervenir dans une situation jugée dangereuse.
11. Si un risque imminent de préjudice physique apparaît pour l’employé, il faut :
12. Se soustraire immédiatement de cette situation;
13. Aviser immédiatement le 911 si l’employé considère que le client peut être dangereux pour une autre personne ou pour lui-même;
14. Contacter le Responsable de besoins complexes ou le Coordonnateur des soins immédiatement après avoir avisé les services d’urgence.
15. Les procédures à suivre lors d’une agression physique sont :
16. L’employé obtient une attention/évaluation médicale immédiatement;
17. Il avise immédiatement son gestionnaire ou coordonnateur, lequel va s’assurer qu’une attention médicale est fournie rapidement (accompagnement, transport, mesures de couverture pour les activités professionnelles prévues);
18. Un débreffage avec l’employé et son équipe a lieu le plus tôt possible soit avec le Responsable de besoins complexes ou avec une ressource experte;
19. Une évaluation est faite sur la continuation, la réassignation ou la fin des services fournis au client.
20. Les procédures d’intervention en présence de risque élevé non imminent ou risque moyen sont :
21. Si les déclarations, l’environnement, ou le comportement d’un client sont très préoccupants mais ne présentent pas un risque imminent ou immédiat :
22. Le gestionnaire de cas ou le Responsable de besoins complexes informe les préposés aux soins de la situation et fournit des conseils sur la démarche à suivre;
23. Le gestionnaire de cas peut faire appel au Seniors’ Crisis Line;
24. Le gestionnaire de cas travaille avec la famille ou les aidants afin de réduire les risques;
25. Les préposés peuvent être assignés à deux pour la prestation de service;
26. Le gestionnaire de cas peut décider de déposer un rapport d’événement au Service de Police.
27. Les procédures d’intervention en présence de risque moyen à faible sont :
28. Dans le cas où des éléments de risque sont révélés par le « Rapport de risque », et que le risque est faible ou moyen et jugé non-imminent, il demeure important que le gestionnaire de cas traite de ces questions avec le client dans le processus de réadaptation ou fait un envoi vers un professionnel approprié ou dépend sur la famille pour faire des adaptations ou améliorations à l’environnement.
29. Les interventions ne se feront pas alors à l’intérieur du cadre d’urgence abordé par la politique de gestion du risque à domicile.
30. **Les précautions à prendre lors des visites à domicile où la situation est considérée comme étant dangereux sont :**
31. Se faire accompagner d’une autre personne;
32. Dans une intervention à deux, planifier le suivi et prévoir des mots clés afin de guider l’intervention (désamorçage);
33. En cas de risque plus imminent, rencontrer le client ou sa famille à l’extérieur du logement;
34. Programmer une touche ou une séquence de touches sur le cellulaire pour la composition du 911;
35. Prévenir un collègue de l’endroit, de l’heure et de la durée prévue de la visite ou noter les visites dans son calendrier et les aviser dès que le rendez-vous est terminé;
36. Se familiarisez avec l’environnement dans lequel la visite sera effectuée, ainsi que l’environnement autour de l’endroit du suivi. Écouter ses instincts et quitter au besoin;
37. Garder sur soi ses pièces d’identité;
38. N’apporter que les informations cliniques requises pour l’intervention; en cas de perte ou de destruction des informations, en aviser le gestionnaire clinique dans les plus brefs délais;
39. Porter des chaussures qui ne risquent pas de ralentir la marche au cas où le besoin de quitter rapidement se présentait;
40. Stationner son véhicule dans un endroit facile d’accès, bien éclairé et facile à quitter;
41. Mettre tous ses objets personnels (sac à main, portefeuille, etc.) dans le coffre arrière de la voiture;
42. Bien anticipez sa protection;
43. Lorsque le client ouvre la porte, analyser rapidement l’environnement. Prendre note du bruit à l’intérieur de l’appartement, des signes de la présence d’autres individus et signes d’intoxication ou si le client porte une canne;
44. Après l’arrivée au domicile, se tenir sur le côté de la porte.
45. Les précautions à prendre en entrant dans le logis sont :
46. S’il y a des raisons de craindre pour sa sécurité, il est préférable de ne pas entrer dans le logement par exemple en présence de drogues, d’alcool, d’armes, d’animaux en perte de contrôle ou devant un comportement menaçant de la part du client ou de son entourage;
47. À l’arrivée, repérer rapidement la présence d’obstacles qui pourraient nuire à la capacité de quitter rapidement les lieux;
48. Demander au client de ne pas fermer la porte à clef durant la visite;
49. Vérifier la présence d’objets qui pourraient servir d’armes;
50. Si le client est nu à l’arrivée, lui demander de se vêtir et s’il refuse, quitter les lieux immédiatement;
51. Manifester toujours une attitude calme et qui démontre que l’on est bien en contrôle de la situation.
52. Les précautions à prendre durant la visite sont :
53. Tabagisme

Pour des raisons de santé, l’employé peut demander au client de s’abstenir de fumer en sa présence. Si celui-ci refuse, il peut demander de remettre la rencontre dans les locaux de CAH ou dans un endroit neutre et sans fumée.

1. S’assurer d’avoir accès à la sortie en tout temps;
2. Éviter de se retrouver coincé dans un coin ou dans un endroit sans issue;
3. Si le client est agité et semble sur le point de perdre le contrôle, il faut être prêt à quitter le logis rapidement et en toute sécurité;
4. Ne pas se placer pas devant le client;
5. Réagir le moins possible aux propos violents ou provocateurs;
6. Éviter de prendre des notes ou d’utiliser une tablette électronique devant le client;
7. Faire preuve de discernement si l’on offre à boire ou à manger;
8. Quitter le logement si on le demande;
9. Éviter de s’asseoir sur des meubles rembourrés dans la mesure du possible.

**Définitions**

**Notion de risque :** Toute menace à l’intégrité physique, psychologique et émotionnelle des personnes impliquées dans la situation d’intervention représente un risque. Les menaces peuvent provenir des personnes ou de l’environnement. Voici quelques situations pouvant comporter un niveau de risque allant de faible à élevé :

* Suicide/automutilation;
* Agression/homicide;
* Autres menaces à l’intégrité, de soi ou d’autrui (incluant les comportements illicites, la présence de drogues ou d’autres personnes associées à ce type de problématique);
* Risque de chute;
* Risque de blessures;
* Risque d’incendie;
* Risque de contamination (présence de pathogènes, de seringues souillées, etc.).

**Notion d’imminence :** Certaines de ces menaces sont considérées imminentes et doivent entraîner une intervention immédiate. L’imminence du risque doit donc être considérée dans le processus d’évaluation, car elle sera l’un des indicateurs principaux de l’intervention qui doit être faite en priorité. Les *comportements dangereux* sont un exemple d’indicateur de l’imminence de la menace :

* Menaces de mort directement proférées par le client (ou autre personne présente);
* Menaces de préjudice (mettre le feu, viol, vol à main armée, etc.) directement proférées par le client (ou autre personne présente);
* Utilisation de la violence envers autrui;
* Conduite dangereuse ou pouvant causer des préjudices physique ou psychologique sérieux;
* L’utilisation, la tentative d’utiliser ou la présence avérée d’objets dangereux (armes à feu, couteau à cran d’arrêt);
* Commission ou participation à une activité illégale ayant cours présentement.

**Enregistrement des mises à jour de la politique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Date de la mise à jour** | **Modifications**(ajout de la note de bas de page à la 1e page) | **Enregistré par** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANNEXES :**

Formulaire sur le suicide

Rapport de risque – environnement et niveau de risque

Rapport sur le risque d’agression

**5. RÉFÉRENCES**

ACSM (2015). Policy on Dangerous Behaviours. Inédit

ASSTSAS (2005). Guide pour la sécurité, formation OMEGA. Inédit

ASSTSAS (2012). Guide de prévention lors d’interventions à domicile, situation d’insalubrité morbide.

ASSTSAS, Cahier du participant, Formation Omega*,* Institut Universitaire en Santé Mentale, Centre hospitalier Robert-Giffard, Hôpital Douglas, Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix, Edition révisée octobre 2006 ISBN-13: 978-2-89618-010-3.

Conseil de la santé et de la sécurité au travail de l’Ontario (2010). Élaboration de politiques et de programmes concernant la violence et le harcèlement au travail. Inédit

Santé et Services Sociaux du Québec (2013). Guide de sécurité pour les intervenants de suivi intensif en équipe.