

# Section 2 : Enquête et analyse d'accident

## VIOLENCE

### 2.1 Identification de l'employé

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de l'accident : \_\_\_\_\_

Numéro de matricule : \_\_\_\_\_ Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ Heure de l'accident : \_\_\_\_\_

### 2.2 Description et analyse de l'événement (type de tâche, état du patient, présence/état de l'équipement, organisation du travail, poids et dimension de l'équipement en cause, etc.)

---



---



---



---



---



---

Témoignage(s) : \_\_\_\_\_

<b>Type d'événement survenu :</b>	<input type="checkbox"/> Agression physique contre les gestes/situation (résistance)	<input type="checkbox"/> Agression physique dirigé sur la personne	<input type="checkbox"/> Assaut grave (en vue de blesser gravement)
	<input type="checkbox"/> Violence psychologique (geste, parole, menace, vandalisme, etc.)	<input type="checkbox"/> Menace exceptionnelle (utilisation d'une arme, prise d'otage, etc.)	
<b>Type et condition d'agresseur :</b>	<input type="checkbox"/> Client	<input type="checkbox"/> Visiteur	<input type="checkbox"/> Famille
	<input type="checkbox"/> Imprévisible	<input type="checkbox"/> Halluciné/psychotique	<input type="checkbox"/> En souffrance physique
<b>Tâche lors de l'événement :</b>	<input type="checkbox"/> Code blanc	<input type="checkbox"/> Soins au client	<input type="checkbox"/> Accueil/admission / service client
		<input type="checkbox"/> Collègue	<input type="checkbox"/> Anxieux
		<input type="checkbox"/> Intoxiqué	<input type="checkbox"/> Agité
		<input type="checkbox"/> Surveillance	<input type="checkbox"/> Contrôle physique / contention
			<input type="checkbox"/> Non-collaborateur
			<input type="checkbox"/> Confus
			<input type="checkbox"/> Entrevue

### 2.3 Analyse de la situation de travail et évaluation du risque

- 2.3.1 Le risque est connu :  Oui  Non
- 2.3.2 Les mesures de sécurité sont en place et sont adéquates pour éliminer ou contrôler les dangers :  Oui  Non  Place à amélioration
- 2.3.3 Probabilité de survenu d'un accident semblable :  Peu probable  Modéré  Probable  Attendu
- 2.3.4 Fréquence d'exposition au risque de vos travailleurs :  Quotidien  Hebdo.  Mensuel  Rare
- 2.3.5 Facilité de détection du risque par vos travailleurs lorsqu'exposé à ce dernier :  Facile  Moyen  Difficile
- 2.3.6 Gravité possible d'un accident semblable selon les mesures en place :  Mineur  Lésions temporaires  Lésions permanentes  Décès

### 2.4 Agents causals : Cocher dans le tableau suivant les éléments qui ont contribué à l'événement accidentel

Temps	Tâche	Environnement	Individu	Organisation
<input type="checkbox"/> Cadence de travail	<input type="checkbox"/> Tâche inhabituelle	<input type="checkbox"/> Aménagement inadéquat	<input type="checkbox"/> Formation / connaissance / inexpérience	<input type="checkbox"/> Procédure / planification inadéquate
<input type="checkbox"/> Moment inopportun	<input type="checkbox"/> Inobservance des méthodes de travail	<input type="checkbox"/> Espace restreint	<input type="checkbox"/> Stress / panique / exaspération	<input type="checkbox"/> Manque d'équipement
<input type="checkbox"/> Alternance du travail	<input type="checkbox"/> Soins absolument nécessaires	<input type="checkbox"/> Envi. non adapté aux besoins du client	<input type="checkbox"/> Manque de communication	<input type="checkbox"/> Entretien préventif / inspection de l'équipement et lieux
<input type="checkbox"/> Temps de récupération	<input type="checkbox"/> Soins pouvant être différé		<input type="checkbox"/> Distance / position non sécuritaire	<input type="checkbox"/> Formation / entraînement à revoir
			<input type="checkbox"/> Attitude inadéquate	<input type="checkbox"/> Communication du risque déficiente
Équipements / outils		Client		Autres
<input type="checkbox"/> Absent / inadéquat / défectueux	<input type="checkbox"/> Insatisfaction de la qualité des services	<input type="checkbox"/> Comportement d'incivilité		
<input type="checkbox"/> Mauvaise utilisation	<input type="checkbox"/> Situation imprévue (hors routine)	<input type="checkbox"/> Situation nouvelle / inconnue		
<input type="checkbox"/> Système de comm. absent / inad. / défectueux	<input type="checkbox"/> Manque de contrôle sur la situation	<input type="checkbox"/> Atteinte à l'égo		

### 2.5 Mesures correctives ou préventives : mesures immédiates et projetées

Anomalies observées et mesures correctives ou préventives suggérées	Permanente / temporaire (avec les dates)	Nom du responsable des correctifs

Nom et fonction de la personne ayant fait l'enquête : \_\_\_\_\_

Signature de la personne ayant fait l'enquête : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du travailleur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

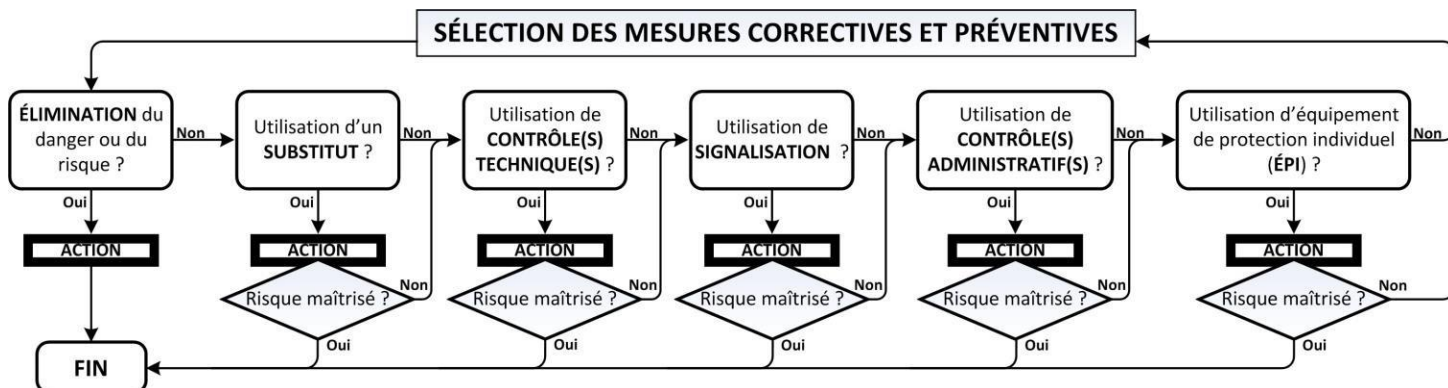
# Formulaire de déclaration, d'enquête et d'analyse d'un accident

Le supérieur immédiat fait parvenir une version numérique (scan ou fax) des sections 1 et 2 du formulaire au Service de soutien à la gestion de la présence au travail (SSGPAT) :

Coordonnées du SSGPAT :  
 Téléphone agente admin : 450-978-8300 #13516 ou #13318 ou #13341  
 Télécopieur : 450-978-8627  
 Sstlaval.csssl@ssss.gouv.qc.ca

## AIDE À L'ENQUÊTE : Événement d'agression et violence

ÉLÉMENTS DÉCLANCHEURS (exemples de facteurs contributifs probables)		
<input type="checkbox"/> Accès difficiles aux services	<input type="checkbox"/> Douleur / malaise physique	<input type="checkbox"/> Manque de contrôle sur la situation
<input type="checkbox"/> Insatisfaction quant à la qualité du service	<input type="checkbox"/> Peur d'un contact physique	<input type="checkbox"/> Atteinte à la pudeur ressentie
<input type="checkbox"/> Insatisfaction quant à la nature du service	<input type="checkbox"/> Stress / exaspération / anxiété / panique	<input type="checkbox"/> Erreur sur la personne / problème de perception
<input type="checkbox"/> Insatisfaction quant au délai du service	<input type="checkbox"/> Vengeance	<input type="checkbox"/> Imprévu / dérangement de la routine
<input type="checkbox"/> Refus de service ou de requête	<input type="checkbox"/> Nouveauté / étrangeté / incertitude	<input type="checkbox"/> Malentendu / problème de communication
<input type="checkbox"/> Conflit interpersonnel / antipathie personnelle	<input type="checkbox"/> Conflit interprofessionnel	<input type="checkbox"/> Règles ou consignes méconnues ou pas claires
SIGNES PRÉCURSEURS (exemples de signes physiques, verbaux et non-verbaux)		
<input type="checkbox"/> Indices physiques (visage rouge, transpiration, etc.)	<input type="checkbox"/> Frustration	<input type="checkbox"/> Agitation
<input type="checkbox"/> Désorganisation dans les pensées	<input type="checkbox"/> Gestes exagérés	<input type="checkbox"/> Regard furieux
<input type="checkbox"/> Proximité exagérée	<input type="checkbox"/> Tension	<input type="checkbox"/> Anxiété
<input type="checkbox"/> Élévation du ton de la voix	<input type="checkbox"/> Utilisation de jurons	<input type="checkbox"/> Non collaborateur
ÉVALUATION DE L'ÉVÉNEMENT (piste de questionnement)		
- Est-ce que l'événement était soudain, sans indice ou sans escalade? - Est-ce que d'autres événements indicateurs (refus, confrontation, menaces, etc.) ont eu lieu précédents l'événement? - Est-ce que les intervenants ont accès à l'information sur le client quant à son potentiel de dangerosité? - L'intervention auprès du client a-t-elle été planifiée? Entre autre, par l'évaluation de la situation de travail pour identifier les facteurs de risques potentiels (personne / environnement / temps / tâche / équipement / organisation du travail). - Y a-t-il eut des signes précurseurs (gestuelle, comportement)? Comment les intervenants ont réagi? - Est-ce que le niveau d'alerte a été évalué? S'est-il avéré adapté? - Est-ce que les conditions de réalisation de l'intervention étaient sécuritaires (distance sécuritaire / accès à des issues / secteur isolé / position sécuritaire / civilité / attitude adéquate (posture neutre, ne pas faire la morale, ne pas contredire, etc.) / moyen de communication efficace / aménagement sécuritaire)? - A-t-on eut recours aux mesures d'urgences / code blanc?		



1. **L'élimination** du danger par la modification de l'aménagement des lieux de travail ou de l'organisation du travail, l'amélioration ou la création de nouvelles pratiques ou procédures de travail;
2. **La substitution**, soit le remplacement d'un processus, d'un produit, d'un matériau ou d'un équipement par un autre, plus sécuritaire;
3. **Les contrôles techniques**, c'est-à-dire des moyens de réduire la possibilité de contact avec la source de danger. À titre d'exemple, des systèmes de ventilation, des gardes de protection sur des machines ou des systèmes de réduction du bruit;
4. **La signalisation** de danger, de technologies nouvelles ou modifiées, des systèmes d'avertissement ou de sensibilisation aux phénomènes dangereux (témoins lumineux, bouton de panique, avertisseurs sonores);
5. **Le contrôle administratif**, par exemple des procédures de travail sécuritaire, des séances de formation destinée aux travailleurs, l'ordonnancement et l'attribution des tâches et des restrictions d'accès aux heures de travail, etc.
6. **L'équipement de protection individuelle** et la mise en place de mesures pour en assurer l'utilisation et l'entretien adéquat.