

LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé

CODE BLANC

Orientation à l'embauche (TRONC COMMUN)
INFIRMIÈRES- INFIRMIÈRES AUXILIAIRES- CEPI- CEPIA

DIRECTION ADJOINTE AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Avril 2020

Objectifs

- Expliquer l'approche à adopter lors d'un code blanc.
- Identifier les rôles et les responsabilités des intervenants lors d'un code blanc.



Définition

Code blanc :

- Signal d'urgence pour une demande d'aide immédiate
- Mesure thérapeutique restrictive

Objectifs :

- Assurer la sécurité de l'utilisateur et des personnes
- Informer rapidement d'une situation urgente
- Permettre à l'intervenant une dernière tentative de négociation.
- Apporter rapidement et de façon coordonnée le soutien nécessaire aux membres du personnel

Pré-code blanc

- Mesure d'intervention dans laquelle l'intervenant fait appel à d'autres personnes **sans appeler l'appel général**
- Permet à l'intervenant de s'assurer d'une protection supplémentaire, lorsque des indices cliniques lui permettent d'évaluer qu'un usager est en progression imminente, mais évitable, vers un agir violent.

Quand lancer un code blanc?

- Lorsque toutes les stratégies d'intervention de pacification ont échoué
- Lorsqu'un usager présente un risque pour sa sécurité ou celle des autres
- Dans un contexte où le personnel en place n'est pas suffisant pour contenir l'usager

L'approche OMEGA

L'approche OMÉGA vise à développer des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité.

Évitez le plus possible les contacts physiques

Plusieurs blessures subies par le personnel dans des situations de violence se produisent lors d'une tentative de contact avec la personne agressive

L'approche Omega




Avant d'entrer en contact avec la personne:

- Évaluer votre situation de travail
- Assurez-vous que les rôles soient clairement identifiés et que l'intervention soit bien coordonnée
- Observez la personne en crise, si vous devenez la cible, reculez et une autre personne prendra la place
- Prenez tout le temps nécessaire
- Garder une distance psychologique

C

GRILLE DU POTENTIEL DE DANGEROUSITÉ

But : mesurer le degré de dangerosité du comportement et choisir l'intervention appropriée

		DESCRIPTION	INTERVENTION
RELATION INTERPERSONNELLE INCIDENTS AVEC CONFRONTATION INCIDENTS SANS CONFRONTATION	8 MENACE EXCEPTIONNELLE 	<ul style="list-style-type: none"> Prise d'otage*, menace avec une arme. 	OBSERVER / JAUGER / ANTICIPER <ul style="list-style-type: none"> Gagner du temps, négocier, sécuriser secteur et limiter espace, l'équipe tactique, 911 ou code local.
	7 ASSAUT GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Gestes posés pour blesser, estropier et pouvant être mortels. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestes posés pour stopper l'action avec la force jugée nécessaire.
	6 AGRESSION PHYSIQUE	<ul style="list-style-type: none"> Tiraille, griffe, pince, mord, griffe, tire cheveux. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion physique de crise, techniques de dégagement et/ou de contrôle.
	5 RÉSISTANCE ACTIVE	<ul style="list-style-type: none"> Opposition dirigée contre le geste et non contre la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> Restriction gestuelle progressive, dégagement.
	4 INTIMIDATION PSYCHOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none"> Attitudes de dominant, gestes, paroles, menaces. 	<ul style="list-style-type: none"> Désamorcer, réévaluer, refocalisation, repli stratégique
	D DESTRUCTEUR 	<ul style="list-style-type: none"> Lance ou brise des objets. 	<ul style="list-style-type: none"> Priorité de protection des personnes limiter la source d'approvisionnement.
	3 RÉFRACTAIRE 	<ul style="list-style-type: none"> Non, non, non, sourde oreille, ignore la demande. 	<ul style="list-style-type: none"> Consignes claires, rappels et application des conséquences.
	2 COLLABORATION CONDITIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> Oui, mais... 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'argumentation, favoriser entente mutuelle.
1 TENSION ÉMOTIVE	<ul style="list-style-type: none"> Anxiété, pleurs, retrait... 	<ul style="list-style-type: none"> Écouter, rassurer. 	

PACIFICATION

Attitude physique

- **Bougez lentement** (sauf s'il faut fuir !).
- **Maintenez une distance** sécuritaire de base, soit quatre mètres et plus
- **Tenez vos mains ouvertes** devant vous, à hauteur de votre thorax.
- **Placez-vous de biais**, vers le côté non dominant de la personne agressive (habituellement gauche), évitez le face-à-face.

Attitude verbale

- Adoptez un **ton calme**
- Il peut être nécessaire d'**attirer l'attention**
- **Centrez-vous sur elle** et amorcez la pacification
- Ne lui demandez pas de se calmer, **parlez peu**
- Encouragez-la à **s'exprimer**

Procédure code blanc

- Procédure d'appel (différente selon l'installation)
- Constitution d'une équipe d'intervention
- Coordination de l'intervention par l'intervenant responsable de l'utilisateur ou par la personne responsable de l'unité au moment de l'intervention

Le code blanc doit demeurer une mesure d'exception, utilisée essentiellement dans les situations d'urgence, lorsque les autres mesures s'avèrent ou risquent de s'avérer insuffisantes.

Rôles et responsabilités



« Le coordonnateur » de l'intervention :

- Habituellement la personne responsable de l'utilisateur ou la personne responsable de l'unité
- Il doit être clairement identifié par l'équipe
- Donne les directives du début à la fin de l'intervention
- Doit avoir l'utilisateur constamment à vue
- Prend les décisions selon son champ d'activité

« Le pacificateur »:

- Il est le seul à parler avec l'utilisateur en crise
- Préférentiellement, le coordonnateur et le pacificateur sont une seule et même personne, par contre, s'il s'avère qu'une autre personne que le coordonnateur est mieux placée pour assumer la pacification, ce rôle peut être délégué

Rôles et responsabilités

« L'assistant » du coordonnateur :

- Agit en soutien à celui qui coordonne l'intervention, notamment pour assurer l'orientation des autres intervenants qui répondent à l'appel général.

« Le surveillant » :

- Personne désignée pour garder une vue d'ensemble de l'unité et pour assurer la sécurité des autres usagers ou visiteurs.

Les membres de l'équipe d'intervention :

- S'en tiennent au suivi des directives de la personne qui coordonne.

Quand faut-il faire appel aux policiers?

- Quand le code blanc a lieu dans un CLSC (certains endroits sont munis de boutons directement reliés à la centrale de police)
- Lorsque les personnes qui interviennent ne peuvent pas contrôler la personne en crise
- Lorsque la personne en crise possède une arme blanche ou à feu ou toute arme artisanale susceptible de blesser



Post-événement

La personne qui coordonne les interventions:

- Assure le suivi des mesures qui ont été prises pendant la crise (selon son champ de pratique) et accompagne l'utilisateur durant la phase de récupération
- Au besoin, elle assure le suivi auprès des proches ou des représentants légaux
- S'assure que toutes les informations importantes sont colligées au dossier de l'utilisateur

Post-événement

Tout de suite après un code blanc:

- Important de faire un retour en équipe pour échanger sur la situation vécue. Nommer les bons coups et les lacunes de l'intervention dans un but proactif d'amélioration continue.
- Offrir du soutien aux employés qui pourraient en avoir de besoin (ex.: PAE)

Post-événement

Établir un plan d'intervention interdisciplinaire en collaboration avec l'utilisateur visant à éviter qu'un autre code blanc ne survienne.



Mesures spécifiques

Port de gants

- Prévenir les risques de contact avec les liquides biologiques, si une intervention physique s'avérait nécessaire.

Matériel

- Retirer ce qui pourrait blesser le personnel ou l'utilisateur (ex.: lunettes, stéthoscope, collier)

Intervention à l'extérieur des installations

- La procédure s'applique selon les mêmes règles sur le terrain des établissements. Au-delà des limites de ce terrain, le cas doit être rapporté à la Sûreté du Québec.



Code blanc en milieu hospitalier

- ✓ En utilisant la barre de recherche de l'intranet :

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec

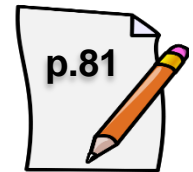
Procédure

Titre

Intervenir en situation de violence (CODE BLANC) en contexte de COVID-19 – Milieu hospitalier

Principes à respecter

- Lancer le code blanc en précisant «code blanc ÉPI» et le lieu
- Procéder à l'hygiène des mains et revêtir l'ÉPI pour précautions additionnelles Gouttelettes Contact +
- Prioriser la protection des personnes
- Le déplacement entre les différentes zones (verte, jaune, rouge) est permis



Mise en situation #1

M. Untel est hospitalisé sur votre unité depuis 2 semaines. Il est sorti seul prendre l'air, il y a 45 minutes et il vient tout juste de revenir sur l'unité. M. se met à hurler à sa chambre, il présente une agitation psychomotrice; fait les 100 pas, son discours est décousu et le débit est accéléré. Il présente aussi des tremblements et de la diaphorèse importante.

Que faites-vous?

Réponses possibles

- Ne pas intervenir seul, une seule personne parle à l'utilisateur à la fois
- Quelqu'un doit s'occuper des autres usagers afin de les rassurer
- Ça ne va pas? (phrase d'approche selon OMEGA)

Attitude:

- Calme, empathie et écoute, respect, authenticité

À éviter:

- «Calmez-vous»
- Attitude autoritaire
- Non verbal démontrant de l'irritation ou de la supériorité
- De trop parler
- De confronter

Réponses possibles

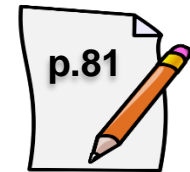
Relation d'aide:

Écoute, validation, reflet, reformulation afin d'encourager la ventilation;

- L'intoxication à une drogue devrait faire partie de l'hypothèse;
- Une tierce personne pourrait contacter le médecin afin de faire prescrire un prn tout en avisant le médecin de notre hypothèse de consommation; (l'infirmière devrait rester auprès de l'utilisateur jusqu'à la fin de l'intervention)
- Lorsqu'on obtient une collaboration, il faut évaluer l'état physique (S.V. et autres évaluations pertinentes en lien avec son état de santé) et l'état mental (délire, hallucinations, désorganisation...)

Dans quelles circonstances lanceriez-vous un code blanc?

- L'utilisateur se met en danger en se blessant
- L'utilisateur démontre des signes de violence envers les autres (exemple: menace de frapper, montre les poings, fonce sur les autres)



Mise en situation #2

Mme Unetelle est hospitalisée sur votre unité. Elle vit avec de la douleur chronique, souffre de fibromyalgie prend des opiacés pour la douleur.

Vous arrivez dans sa chambre, elle pleure à chaudes larmes, se dit tannée de vivre comme ça, veut signer un refus de traitement, tente de quitter l'unité mais ne veut pas partir sans sa prescription d'opiacé. Dit qu'elle veut s'enlever la vie en prenant toute sa médication.

Que faites vous? Laisser vous partir l'usagère?

Surtout pas!

Réponses

D'abord, il faut utiliser les méthodes de pacification mentionnées précédemment afin d'avoir la collaboration de l'usagère pour qu'elle ne quitte pas l'unité de soins (reflets, reformulation, validation, authenticité, respect et empathie.....).

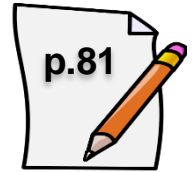
Il faut évaluer le **risque suicidaire** de l'usagère et contacter immédiatement un médecin pour lui faire part de votre évaluation et d'obtenir une garde préventive. Demander au médecin s'il accepte de prescrire un prn.

Évaluer le danger dans l'immédiat, assurer la sécurité

Dans quelles circonstances devrez-vous lancer le code blanc?

Si l'usagère:

- tente de s'en aller
- tente de se blesser
- devient physiquement agressive ou fait des menaces verbales ou des gestes physiques de violence



Testons vos connaissances en situation de crise

Bonnes interventions ou interventions à proscrire:

Parler plus fort que l'utilisateur pour qu'il nous écoute

- À proscrire

Lui refléter que nous avons peur pour notre sécurité

- Bonne intervention (authenticité)

Répéter plusieurs fois la même demande pour éviter l'argumentation

- Bonne intervention (disque rayé)

Demander à l'utilisateur de se calmer

- À proscrire



Centre
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 