

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

24^e
colloque
en TGC

ATELIER C2

Agressivité verbale et psychologique :

impacts, prévention et soutien des personnes soignantes

Présentation du projet de formation en *e-learning*

*SQETGC et
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal*

11 et 12 juin 2026

Québec 



Agressivité verbale et psychologique : impacts, prévention et soutien des personnes soignantes

Présentation du projet de formation en *e-learning*

Marie-Pierre Primeau-Groulx, M. Ps.ed. et experte-conseil

Geneviève Thibault, Ph.D., neuropsychologue et conseillère en TGC

Lynne Landry, M.Ps, psychologue, équipe SCPD du CCSMTL

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

12 juin 2026



Objectifs de l'atelier

- Faire un survol de contenu abordé dans la formation en e-learning
- Favoriser une réflexion collaborative autour des thèmes abordés
- Valider la pertinence des éléments proposés en fonction de vos réalités terrain
- Identifier les besoins, enjeux pour ajuster le contenu

Déroulement de l'atelier

1. Introduction et mise en contexte du projet de formation
2. Volet 1 de la formation : compréhension des concepts clés
3. Exercice de réflexion
4. Volet 2 de la formation : développement d'un plan d'action
5. Questionnaires de rétroaction

Revue de
la
littérature

Enquête

Expérience

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

3

Pourquoi faire une formation sur ce sujet

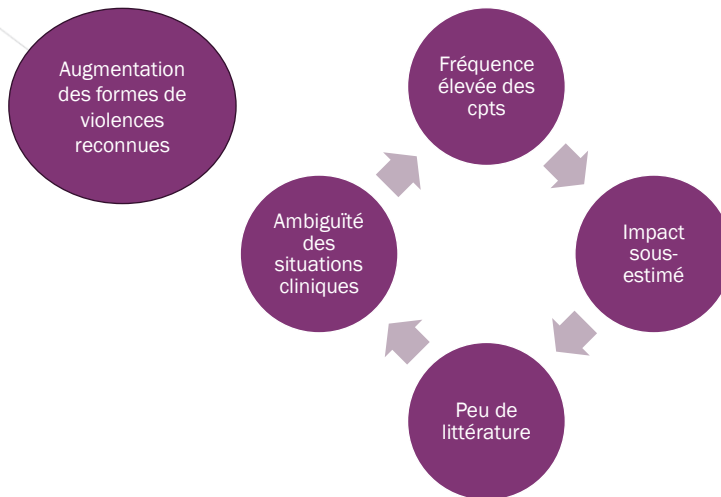
La Communauté a priorisé le développement d'outils et de formations portant sur la prévention, l'identification et l'intervention en contexte de TGC impliquant des comportements d'agressivité verbale et psychologique



Développement d'une formation en auto-apprentissage

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Mise en contexte



La formation en auto-apprentissage

- Pour qui?
 - Gestionnaires
 - Professionnels
 - Personnel de soins
 - Tous les milieux
- Comment?
 - Modules interactifs et exercices
- Combien de temps?
 - 7 blocs «indépendants» d'une 20aine de minutes chacun (environ 2h30)
- Quand?
 - À déterminer
- Suite à réfléchir
 - Activités d'apprentissage pour le personnel soignant

Atelier C2



Expérience TGC

- Travail direct auprès des résidents et des proches
- Travail avec les équipes
- Formations
- Projets - groupes et ateliers
- Programmes (Clé des champs, projet pilote au 4^e)

Programme SCPD CCSMTL

Projet sécurité psychologique



Seules certitudes

Réels défis à maintenir
l'équilibre

Complexes
Multifactoriels

Recherche constante, une direction
et non un point d'arrivée

Essais et erreurs

Regard systémique

Effort de clarification et de recherche de pistes de solution
Enquête appréciative: collecte de données qualitatives terrain



QUOI:

- Sonder les besoins, perceptions et pistes de solutions
- Comment faire pour mieux soutenir, aider le personnel à composer et à mieux gérer les situations d'agressivité verbale

QUI:

- Rencontres avec des membres du personnel terrain et des gestionnaires (Étape 1: CHSLD)

Approches privilégiées:

- Questions d'entrevue sous forme d'enquête appréciative

Clarifier de quoi on parle!

Recherche dans la littérature et en consultation avec des partenaires

Micro-agressions

Petits gestes, paroles ou attitudes, souvent banales en apparence, qui transmettent un message blessant ou discriminatoire.

- souvent subtil et indirect,
- peut sembler anodin
- souvent sans intention consciente
 - répétition

Agressions

Gestes et paroles clairement hostiles, insultants, menaçants ou ouvertement dégradants, qui visent directement la personne.

- direct et explicite
- impact immédiat et évident
- souvent intentionnel/perçu comme étant intentionnel
 - répétition

Clarifier de quoi on parle!

Micro-agressions

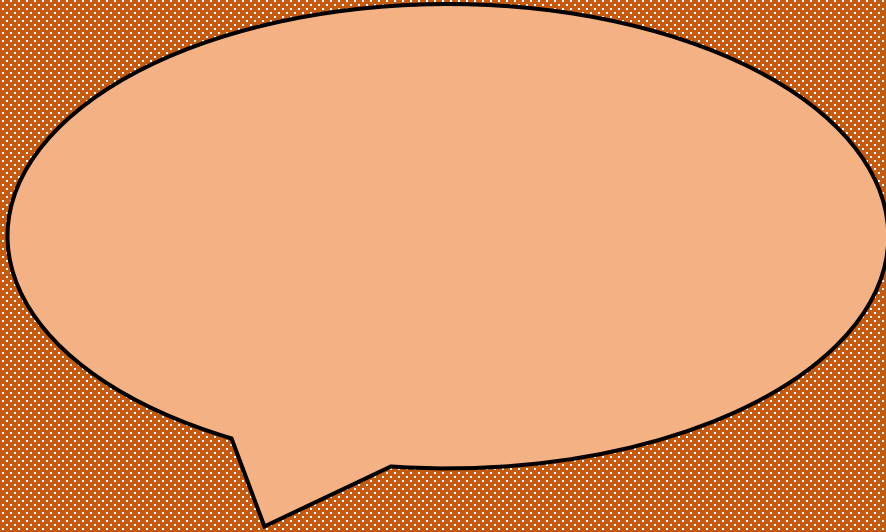


Agressions



Agressivité verbale

Injures
Insultes
Menaces
Intimidation
Propos discriminatoires (racistes, grossophobes,
homophobes, sexistes....)
Ton agressif, harcelant, condescendant, humiliant
(...)



Les différents impacts sur la santé

Impacts sur la santé physique:

Fatigue, insomnie, maux de tête, hypertension, nausées, troubles digestifs, maux de dos, douleurs au cou...

Impacts sur la santé psychologique:

Diminution de la confiance et de l'estime de soi, sentiment d'incompétence, méfiance, isolement, perte de motivation, susceptibilité, irritabilité, cynisme, rigidité, perte de plaisir ou d'envie de rire, fatigue de compassion, manque d'empathie, épuisement professionnel, consommation abusive, absentéisme, changement dans les attitudes, remise en question du travail et de sa valeur, risque du développement de l'indifférence, de la désensibilisation à la réalité des usagers, désinvestissement...

Impacts sur la santé organisationnelle:

Le climat de travail, la rétention, le roulement de personnel, la qualité des soins offerts...

Ce qui peut influencer la sévérité des impacts



- La répétition
- L'intention
- Le sentiment de non-contrôle
- Le sentiment d'incompétence
- Le manque de soutien

Paroles et besoins rapportés

« Pouvoir en parler ouvertement sans se faire juger, sans avoir peur d'être vue comme faible ou incompétente. » - infirmière

« C'est très irritant et même agressant de se faire dire « il est comme ça, c'est ça travailler avec cette clientèle qui est vulnérable...même si je sais que la personne est malade, vient un temps où c'est insupportable. » - préposée aux bénéficiaires

« Je ne me sens pas entendue alors je me fâche et je vais répéter...ça finit toujours en débat à savoir si le résident est raciste ou non! » - préposée aux bénéficiaires

*«Ma supérieure ne sait pas quoi me dire, elle me dit de ne pas le prendre personnel, me questionne sur ce que j'ai fait ou pas fait mais moi j'ai trouvé ça difficile, ça m'a vraiment blessée. »
- préposé aux bénéficiaires*

*« Des préposées viennent me voir constamment concernant un résident très agressif verbalement. On me répète la même histoire et j'essaie de trouver des solutions avec elles. Soit ça ne fonctionne pas, soit elles ne s'ajustent pas dans leurs approches. Ce devient irritant et je deviens exaspérée. »
- chef d'unité*

Sécurité psychologique



La sécurité psychologique aide à tenir deux grandes vérités en même temps:

Le résident n'est pas entièrement responsable de ses propos

ET

Le personnel a le droit d'être respecté, entendu et soutenu émotionnellement

Résultats d'enquête: quelques pistes de solutions



QU'EST-CE QUI pourrait fonctionner??



Le développement des compétences et du sentiment d'auto-efficacité

Savoir : Comprendre les comportements liés à la maladie, dont les manifestations d'agressivité verbale et psychologique. « **Je sais quoi faire** »

Savoir quoi dire face à un propos agressif ou discriminatoire

Savoir comment réagir sans escalader. Quels sont les moyens concrets pour me ressaisir? Pour récupérer?

C'est la confiance en sa capacité d'agir efficacement dans une situation. Ce n'est pas juste avoir les connaissances mais se sentir capable les utiliser.

« **Je suis capable de le faire** »

La transmission des connaissances et des compétences



+ U T I L I T É P E R Ç U E -	Formation	Vérification Renforcement	
	Sensibilisation Promotion	Traiter les résistances (craintes, confusion, stress à décider...)	
	-	HABILETÉ	+

Source: Rouillard,
Sylvain,
psychologue

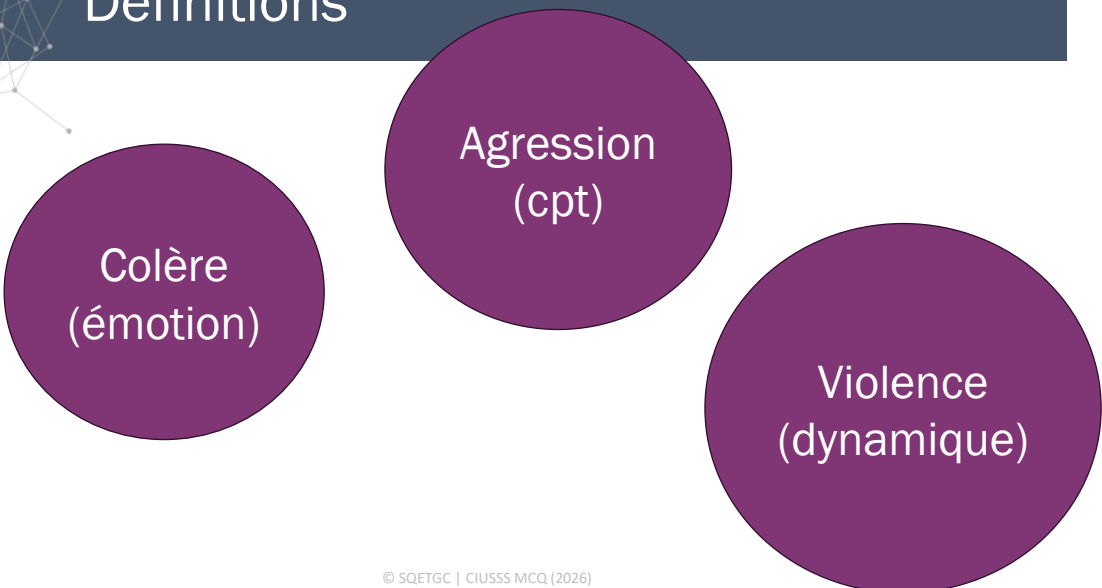


Volet 1

Blocs 1, 2 et 3



Définitions



Colère
(émotion)

Agression
(cpt)

Violence
(dynamique)

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Agressivité verbale

- Propos offensants, menaçants ou brutaux dirigés vers autrui (Gouvernement du Québec, 2023)

Sarcasme Insultes	« Incroyable comment tu travailles rapidement aujourd'hui » « Comment t'arrives à rester en vie en étant aussi con? » « T'es une imbécile »
Propos dégradants, humiliants ou racistes	« On n'a jamais vu plus incompetent que toi, la directrice devrait te renvoyer! » « Retourne chez vous, le réfugié » « Lui c'est un terroriste » « Va ch** grosse *** »
Hurler, donner des ordres	Je ne t'ai pas demandé ton avis, alors ferme ta gueule! » « Arrête de dire des conneries si tu ne veux pas te faire traiter de conne! » « Tu vas me laver au lit comme je le veux! »
Menacer directement ou indirectement	« Je vais te tuer! » « Je connais quelqu'un qui pourrait te faire du mal »
Remarques sexuelles	« Je te baiserais volontiers » « Ton mari doit aimer ça des gros seins comme ça » « De tout façon tu aimes ça que je te touche »

Agressivité psychologique

- Stratégies répétées visant à affecter négativement les émotions et l'état d'esprit de l'autre (Gouvernement du Québec, 2023)

Critiques répétées	« Tu as encore fait ça tout croche... » « On dirait que tu fais exprès pour me faire mal » « Je refuse que ce soit toi qui me donne les soins, tu es incompetente »
Chantage	« Si tu arrêtes de me donner des soins, je vais me suicider! » « Je vais faire une plainte contre toi » « Je vais te filmer et mettre ça sur les réseaux sociaux »
Fausse accusations	« Je suis sûre que tu voles de la nourriture! » « Je t'ai vu fumer du cannabis dans le stationnement » « Cet employé m'a violée »
Menaces	« Si tu parles de ça à l'équipe, tu vas me retrouver sur ta route. » « Réfléchis bien avant de faire ça, il pourrait t'arriver quelque chose de triste » Suivre en silence; Observer du haut de la fenêtre
Indifférence	Bouder pendant des heures, même des jours sans regarder la personne Faire semblant de ne pas voir ni entendre quelqu'un
Nuisance	Se mettre volontairement « dans son chemin » Rester très mou pendant les transferts

Critères pour définir la violence

Intentionnalité

ce n'est pas un accident

Non-sollicité

absence de consentement

Non-essentiel

possibilité pour la personne d'agir autrement

Dommageable

impact possible durable dans le temps pour la victime

Hamby, 2017

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Violence au travail

Colère
(émotion)

Agression
(cpt)

Violence
(dynamique)

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Le pouvoir dans une relation découle

- D'un **pouvoir formel** dû à une **autorité exercée** sur l'autre et/ou
- d'un **pouvoir relationnel** dû à la **confiance** que nous accordons à une personne



© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

La relation d'aide/soin est asymétrique

- La personne soignante détient un pouvoir formel et relationnel
- Le pouvoir formel repose sur l'expertise professionnelle
- Le pouvoir relationnel repose sur la confiance accordée
- Cette dynamique existe peu importe le titre d'emploi
- La personne soignée est en situation de vulnérabilité
- Elle détient **peu de pouvoir réel** dans la relation



© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

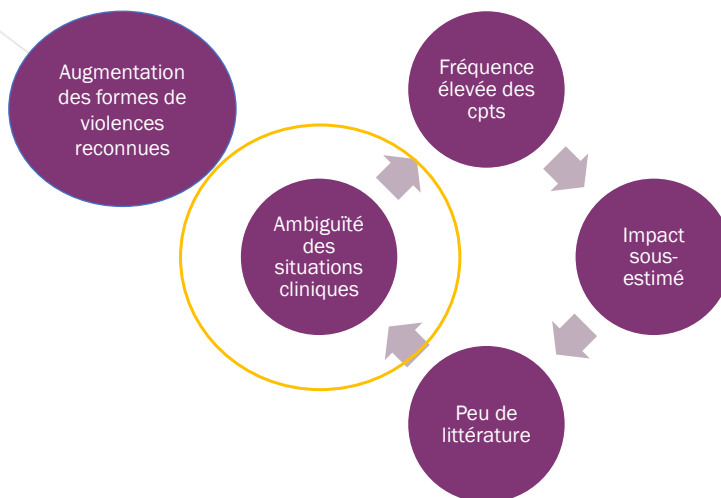
28

La relation de pouvoir est nécessaire

- Dans la relation entre la personne soignante et la personne soignée, le pouvoir est nécessaire. Il s'appuie sur :
 - les compétences
 - les connaissances
 - l'imputabilité
 - le devoir de protection
 - l'alliance; motivation



Mise en contexte



Relation de violence interpersonnelle dans un contexte de soins?

X Relation où une personne abuse de son pouvoir sur l'autre

Critères de Hamby :

- | | | |
|---|-----------------|---|
| ✓ | Non-sollicité | absence de consentement |
| ? | Intentionnalité | ce n'est pas un accident |
| ✓ | Domageable | impact possible durable dans le temps pour la victime |
| X | Non-essentiel | possibilité pour la personne d'agir autrement |

*La personne pouvait-elle agir autrement?
A-t-elle les capacités nécessaires au moment du comportement (colère, détresse, douleur, stress)?*

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

C'est pourquoi on ne parle pas de violence mais de **situations de TC/TGC** avec comportements d'agressivité verbale et psychologique

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)



OBLIGATIONS DE
L'EMPLOYÉ.E

OBLIGATIONS DE
L'EMPLOYEUR

LSSS et LNT art. 81.18–81.19
Loi 27

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)



Les exceptions existent

- Dans certains contextes spécifiques, une personne soignée peut exercer un pouvoir réel sur une personne soignante
- Cela peut entraîner chez elle un sentiment d'intimidation ou de harcèlement

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)



Facteurs de risque

- Les facteurs de risque :
 - que la personne soignée adopte des comportements d'AVP
**notamment liés à des situations déclencheurs qui leur font vivre des sentiments d'injustice, d'absence de contrôle sur leur vie, de honte, etc.*
 - que la personne soignante soit exposée à des comportements d'AVP
- Devront faire l'objet d'une évaluation et constitueront la base d'un plan d'action

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)



Impacts sur la personne soignée

- Sentiment de honte, de culpabilité ou de regret
- Baisse de l'estime de soi
- Dissonance cognitive
- Renforcement d'une image négative de soi
- Anxiété accrue dans les interactions
- Perte de confiance envers le système de soins
- Mesures restrictives ou perte de services

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Impacts sur les personnes soignantes

■ Les impacts sur le travail et la qualité des soins

- Diminution des performances
- Augmentation de l'absentéisme
- Sentiment d'insatisfaction ou de négligence dans leurs rôles
- Refus de traiter avec certaines personnes à l'avenir
- Décision de changer de pratique professionnelle

■ Les impacts psychologiques

- Anxiété
- Stress
- Épuisement professionnel
- Culpabilité
- Honte
- Sentiment d'être puni



Aggravation de l'état de santé mentale sans prise en charge spécialisée



Impacts financiers

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Facteurs de risque

■ Les facteurs de risque

- qui aggravent les impacts sur les personnes soignantes

■ Devront faire l'objet d'une évaluation et constitueront la base d'un plan d'action

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)



En conclusion

- On doit offrir des services de réadaptation comportementale parce que c'est une situation clinique et non une dynamique de violence
- La personne soignée a donc besoin de réadaptation et d'accompagnement dans l'utilisation de stratégies pour combler ses besoins de manière plus appropriée socialement lors de moments émotionnellement chargés
- Les personnes soignantes vivent de réels impacts liés au cumul de ses comportements d'AVP et ont besoin que cela soit reconnu comme tel et que des plans d'action soient mis en place

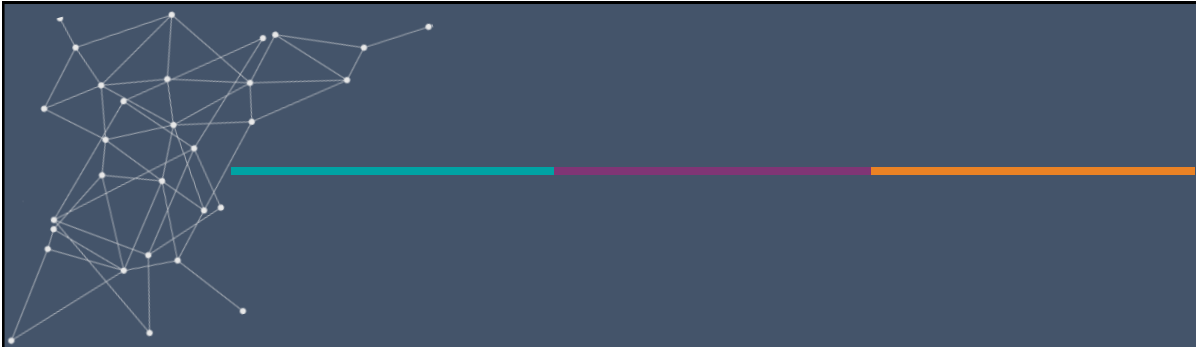
© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

39



Question de réflexion

- Pensez à une situation de TGC avec AVP qui vous a marqués (que vous avez vécue ou dont vous avez été témoin)
 - Qu'est-ce qui rendait cette situation particulièrement difficile?
 - l'impact des comportements sur la personne soignante?
 - l'ambiguïté clinique?
 - le manque de soutien?
 - les tensions d'équipe?
 - la peur des plaintes?
 - le sentiment de banalisation?
 - autre chose?
 - Qu'est-ce qui aurait aidé concrètement?



Volet 2

Blocs 4 à 7

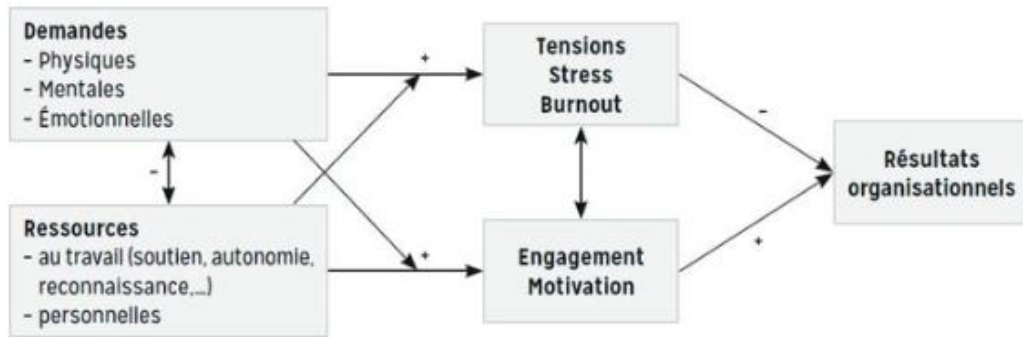
- 
- Les situations cliniques où les personnes soignées adoptent des comportements d'AVP de façon récurrente peuvent constituer des situations de TC/TGC
 - Elles doivent être évaluées comme telles
 - On se doit d'intervenir sur celles-ci comme telles, c'est-à-dire avec des interventions visant :

La personne soignée

La personne soignante

L'établissement

Le modèle Demandes-Ressources au travail (Bakker et Demerouti, 2007)



reproduit à partir de « Chapitre 3 Stress et santé » dans Les bases de la psychologie de la santé par Fischer, G.-N., Tarquinio, C. & Dodeler, V. 2020, p.45.

ÉVALUER LA SITUATION TC/TGC

Qu'est-ce qui augmente le risque que la personne soignée adopte des comportements d'AVP?

ÉVALUER LES DEMANDES

Quels sont les facteurs qui augmentent le risque que les personnes soignantes soient exposées aux comportements d'AVP?

Quels facteurs peuvent aggraver l'impact des comportements d'AVP sur les personnes soignantes?

ÉVALUER LES RESSOURCES

Quelles sont les ressources présentes dans mon équipe, mon milieu?

Quelles ressources supplémentaires permettraient de mitiger le risque?

DIMINUER LES DEMANDES

Interventions axées sur l'utilisateur

DIMINUER LES DEMANDES

Diminuer les demandes liées à la tâche
Diminuer les demandes organisationnelles

AUGMENTER LES RESSOURCES

Augmenter les ressources personnelles et organisationnelles

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Atelier C2

ÉVALUER LA SITUATION TC/TGC

Qu'est-ce qui augmente le risque que la personne soignée adopte des comportements d'AVP?

ÉVALUER LES DEMANDES

Quels sont les facteurs qui augmentent le risque que les personnes soignantes soient exposées aux comportements d'AVP?

Quels facteurs peuvent aggraver l'impact des comportements d'AVP sur les personnes soignantes?

ÉVALUER LES RESSOURCES

Quelles sont les ressources présentes dans mon équipe, mon milieu?

Quelles ressources supplémentaires permettraient de mitiger le risque?

DIMINUER LES DEMANDES

Interventions axées sur l'usager

DIMINUER LES DEMANDES

Diminuer les demandes liées à la tâche
Diminuer les demandes organisationnelles

AUGMENTER LES RESSOURCES

Augmenter les ressources personnelles et organisationnelles

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Évaluer la situation de TC/TGC

■ Facteurs de risque que la personne soignée adopte des comportements d'AVP

BESOINS NON RÉPONDUS	Vivre des insatisfactions en raison de leur déficience telles que ressentir de la douleur physique ou avoir de la difficulté à faire le deuil de son état de bien-portant, voire de son existence	Reconnaissance/apaisement de la souffrance/sens, intégration du changement
	le sentiment d'impuissance éprouvé à l'égard du diagnostic, de la maladie et de ses conséquences	Pouvoir d'agir/prévisibilité/participation aux décisions
	Vivre des insatisfactions face aux services offerts	Être entendu et pris au sérieux/équité et justice
	Avoir une attitude inappropriée tel que des exigences excessives déclenchant des tensions avec les professionnels (ie traits de personnalités obsessives impliquent des exigences très élevées et répétées, vécues comme agressantes ou épuisantes par les personnes soignantes)	Sécurité (réduire l'incertitude), ordre et prévisibilité, être rassuré
	Ne pas comprendre pleinement le rôle de la personne soignante où il pourrait y avoir de la confusion sur les responsabilités et les limites professionnelles par exemple	Clarté, repères et cadre sécurisant, information compréhensible
	Percevoir les services comme étant violents à son égard et vouloir s'en défendre (attribution d'intention hostile)	Sécurité (physique et psy), confiance, respect de la dignité

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Évaluer la situation de TC/TGC

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	accès à la lumière naturelle et à la nature	AUTRES	mise en place d'activités organisées ou significatives
	salles agrandies et insonorisées		soins forcés
	pièces réservées aux patients soit pour être seul ou pour rencontrer des proches en toute intimité		dispensation de psychothérapies pour le patient
	chambres individuelles avec toilettes		plan d'intervention clair
	salles sensorielles		abus de pouvoir de la part des personnes soignantes
	tenir compte des préférences des patients en termes de musique ainsi que des plaintes concernant le volume de la télévision		
	température		
	entretien adéquat		
	la literie propre et bien rangée		
	soient propres et bien rangés		
	effets personnels pour les soins d'hygiène suffisants		

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Interventions axées sur l'utilisateur

- La littérature met de l'accent sur :
 - La collaboration avec la personne soignée
 - ex. : le patient et l'infirmière ou l'infirmier collaborent pour décrire, surveiller et évaluer les signes précurseurs de la violence du patient dans le but de comprendre les stratégies d'adaptation des patients ainsi que leurs lacunes
- L'utilité des protocoles de prévention en paliers



AIMM - FPA
Approches positives
Approche de collaboration

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Atelier C2

ÉVALUER LA SITUATION TC/TGC

Qu'est-ce qui augmente le risque que la personne soignée adopte des comportements d'AVP?

ÉVALUER LES DEMANDES

Quels sont les facteurs qui augmentent le risque que les personnes soignantes soient exposées aux comportements d'AVP?

Quels facteurs peuvent aggraver l'impact des comportements d'AVP sur les personnes soignantes?

ÉVALUER LES RESSOURCES

Quelles sont les ressources présentes dans mon équipe, mon milieu?

Quelles ressources supplémentaires permettraient de mitiger le risque?

DIMINUER LES DEMANDES

Interventions axées sur l'usager

DIMINUER LES DEMANDES

Diminuer les demandes liées à la tâche
Diminuer les demandes organisationnelles

AUGMENTER LES RESSOURCES

Augmenter les ressources personnelles et organisationnelles

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Évaluer/diminuer les demandes

■ Milieux de travail

- urgences; milieux psychiatriques et gériatriques; hébergement de longue durée
- visites à domicile

■ Facteurs liés à la tâche

- rôles de proximité (ASSS, TES, infirmières)
- soins

■ Facteurs géographiques

- niveau socioéconomique faible associé à une culture de méfiance accrue envers les soignants
- difficultés psychosociales
- manque de ressources personnelles pour gérer les conflits
- plus grande accessibilité à l'alcool et aux drogues
- forte densité urbaine

risque

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Évaluer/diminuer les demandes

■ Facteurs liés aux conditions de travail

- équipe en sous-effectif / charge de travail élevée / surcharge de travail
- instabilité du personnel
- pression du temps
- vivre un conflit entre la qualité de la relation d'aide et l'efficacité opérationnelle attendue dans les soins
- tensions entre les quarts liées à un «manque de productivité»
- mauvaise relation de travail entre collègues / mauvaise communication entre les employés
- tensions émergeraient entre les approches médicales et psychosociales
- absence / manque de personnel qualifié
- rôles peu ou mal définis / attentes des patients mal gérées
- absence d'une évaluation / plan d'intervention clair

■ Facteurs liés à la culture du milieu

- faible engagement du personnel auprès des patients
- personnel peu «visible» sur l'unité de soins
- culture la normalisation

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Évaluer/diminuer les demandes

■ Facteurs contribuant à un sentiment de perte de contrôle et de surcharge

- attentes, demandes supplémentaires de la famille
- demandes supplémentaires provenant du personnel de réadaptation
- savoir que les attentes ne sont pas satisfaites
- manque de soutien de la part du gestionnaire / attitude du gestionnaire

■ Demandes psychologiques

- faire montre de capacités d'adaptation, être sur le qui-vive pour anticiper et prévenir les situations de violence
- confrontation à des troubles lourds
- cacher mes émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur / ranimer l'élan vital
- accueillir en permanence des choses lourdes, se confronter aux souffrances de l'autre

■ Interprétation

- comportement perçu comme intentionnel, moralement répréhensible, illégitime
- prendre le blâme

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Atelier C2

ÉVALUER LA SITUATION TC/TGC

Qu'est-ce qui augmente le risque que la personne soignée adopte des comportements d'AVP?

ÉVALUER LES DEMANDES

Quels sont les facteurs qui augmentent le risque que les personnes soignantes soient exposées aux comportements d'AVP?

Quels facteurs peuvent aggraver l'impact des comportements d'AVP sur les personnes soignantes?

ÉVALUER LES RESSOURCES

Quelles sont les ressources présentes dans mon équipe, mon milieu?

Quelles sont les demandes qui ne sont pas modifiables et avec quelle ressource je pourrais mitiger le risque qu'elles représentent?

DIMINUER LES DEMANDES

Interventions axées sur l'usager

DIMINUER LES DEMANDES

Diminuer les demandes liées à la tâche
Diminuer les demandes organisationnelles

AUGMENTER LES RESSOURCES

Augmenter les ressources personnelles et organisationnelles

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Un mot sur les caractéristiques individuelles

- Certains éléments peuvent influencer la dynamique d'escalade :
 - être une femme
 - être jeune
 - posséder moins d'expérience clinique
 - avoir un style relationnel plus réservé
 - éprouver de la difficulté face à l'imprévu
- Attention, bien qu'il soit avisé de tenir compte de ces facteurs, ils sont
 - **contextuels**
 - **non déterministes**
- Le rôle du gestionnaire : créer des conditions sécurisantes pour tous

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Augmenter les ressources

INDIVIDUS	Formation	Habiletés de communication (ex. : éviter la critique, l'hostilité ou les attitudes paternalistes, les méthodes de communication non menaçante)
		Identification des comportements, des facteurs déclencheurs et les signes avant-coureurs de la violence
		Techniques de pacification/dé-escalade (ex. : OMEGA)
		Approches de gestion de comportements
		Approche sensible au traumatisme et au rétablissement
		Relation thérapeutique
		Outils d'évaluation du risque
		Réponses aux micro-agressions (technique ERASE)
		auto-soins psychologiques
		soutien social

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Augmenter les ressources

ÉQUIPES	instaurer un cadre d'intervention (ex. : afficher les règlements)
	améliorer la communication au sein des équipes
	établir un membre du personnel infirmier leader lorsqu'apparaissent les premiers signes de comportements violents
	contrer la culture de la banalisation notamment par la présence et la participation des gestionnaires
	améliorer les compétences des gestionnaires en relation d'aide en gestion (accueil, empathie, non-recherche de solution, validation, etc.)

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

Augmenter les ressources

ÉTABLISSEMENTS

Implantation d'une approche sensible au trauma et orientée vers le rétablissement
Favoriser l'engagement et travail collaboratif entre les équipes, le gestionnaire et la direction
Se doter de politiques claires sur la violence au travail et la déclaration
Formation des gestionnaires et du personnel qui s'occupe du volet santé au travail
Offrir du soutien post-événement
Offrir un soutien psychologique via un programme d'aide aux employés (PAE)
Instaurer un programme de retour au travail
Instaurer un système accessible pour rapporter les situations
Accès aux services spécialisés (corridors de services)

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2026)

57

Évaluation d'un atelier du bloc c



Un lien cliquable est aussi disponible sur la plateforme du colloque (voir la section « Horaire »).

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5

www.sqetgc.org/colloque2026

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 