

Un outil pour réduire la violence à l'urgence

Laurence Fortier, inf., B. Sc., ét. M. Sc. and Clémence Dallaire, inf., Ph. D.

Volume 1, Number 1, Spring 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102106ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102106ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (print)

2816-6906 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Fortier, L. & Dallaire, C. (2020). Un outil pour réduire la violence à l'urgence. *Soins d'urgence*, 1(1), 20–23. <https://doi.org/10.7202/1102106ar>

Article abstract

Depuis quelques années, la violence perpétrée envers les professionnels de la santé est reconnue et dénoncée. Mondialement, on peut constater un effort pour réduire ou prévenir de tels épisodes de violence. Le présent article vise à décrire les répercussions potentielles de la violence à l'encontre du personnel infirmier dans les salles d'urgence et à présenter un nouvel outil qui peut être utilisé par les infirmières d'urgence pour réduire de tels épisodes de violence.





PRATIQUE CLINIQUE

Un outil pour réduire la violence à l'urgence

DEPUIS QUELQUES ANNÉES, la violence perpétrée envers les professionnels de la santé est reconnue et dénoncée. Mondialement, on peut constater un effort pour réduire ou prévenir de tels épisodes de violence. Le présent article vise à décrire les répercussions potentielles de la violence à l'encontre du personnel infirmier dans les salles d'urgence et à présenter un nouvel outil qui peut être utilisé par les infirmières d'urgence pour réduire de tels épisodes de violence.

par Laurence Fortier et Clémence Dallaire

LA VIOLENCE À LA SALLE D'URGENCE

L'urgence est un secteur où les professionnels de la santé, et en particulier les infirmières, sont davantage à risque de subir de la violence provenant des usagers ou de leurs proches [1]. Le taux d'agression dans les urgences varie grandement en fonction des milieux [2]. Toutefois, une étude menée en 2017 spécifie que 94 % des infirmières d'urgence rapportent avoir subi de la violence dans les six derniers mois [1]. Par ailleurs, les études rapportent que 50 % à 90 % du personnel de l'urgence est victime de violence verbale, de violence physique, de violence sexuelle, d'intimidation et de menaces [2]. De plus, ce phénomène serait sous-estimé, du fait que la violence est généralement peu déclarée [3].

Les raisons de cette faible déclaration sont multiples. Les obstacles fréquemment observés sont la longueur du processus pour effectuer une déclaration, le manque de temps, l'impression qu'aucun suivi ne sera effectué et l'impression qu'une déclaration est inutile. La fréquence élevée des épisodes de violence à l'urgence s'explique, entre autres, par l'agitation des usagers en raison de l'acuité des problèmes de santé, la surcharge de travail, l'achalandage trop élevé du secteur et la frustration entraînée par le temps d'attente [2, 3]. De plus, le fait que les usagers soient fréquemment sous-stimulés (p. ex., laissés à eux-mêmes pour plusieurs heures) ou surstimulés (p. ex., par le bruit, la lumière) peut aussi conduire à de telles situations [2, 3]. Ces situations peuvent entraîner des comportements violents de plusieurs façons, notamment en augmentant l'anxiété des

usagers, ou encore en réduisant leur perception de satisfaction à l'égard des soins et services reçus [4].

La violence est lourde de conséquences pour tous. Plus particulièrement, lorsque les professionnels de la santé subissent des actes violents. Cela peut entraîner une réduction de la qualité des soins, un climat de travail négatif, des blessures, de l'absentéisme et des répercussions psychologiques [2, 3]. Également, la fréquence à laquelle les professionnels subissent des actes violents risque d'entraîner des réponses émotives contre-productives, comme l'usure de compassion qui peut engendrer des réponses inappropriées envers les usagers, ce qui, à son tour, favorise l'agressivité de la clientèle.

UNE SOLUTION : UN OUTIL POUR DÉPISTER LE RISQUE DE VIOLENCE

À la lumière de ces constats, il est important d'agir et de prévenir ces épisodes de violence. Pour ce faire, un outil permettant de dépister le risque de violence dans les milieux de soins aigus a été traduit et adapté au Québec, dans le cadre d'un projet de maîtrise en sciences infirmières. Il a ensuite été implanté au CHU de Québec — Université Laval. Ce projet a été réalisé en collaboration avec l'Association de santé et sécurité des services publics (ASSSP) de l'Ontario [5] et l'Association paritaire pour la santé et sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS).

L'outil de dépistage du risque de violence (ODRV) comprend deux sections qui peuvent être utilisées par différents professionnels de la santé pour dépister le risque de violence (Sections A et B) (voir figure 1). Il comprend également une section réservée à l'infirmière afin d'évaluer plus en détail les raisons ayant mené à un comportement potentiellement agressif (Section C). Le professionnel doit d'abord identifier les comportements annonciateurs d'agressivité, déterminer la note attribuée à l'utilisateur, et intervenir en fonction du résultat obtenu. L'interprétation objective de la situation et le processus réflexif des professionnels qui utilisent cet outil doivent être pris en considération, en plus du score établi. L'objectif principal est d'agir avant que le comportement violent ne survienne. Dans les prochaines sections, nous verrons comment utiliser cet outil.

Section A : les indicateurs de risque

La section A permet de déterminer le score lié aux comportements ou aux facteurs de risque de l'utilisateur. En observant la façon dont l'utilisateur agit, les différents professionnels sont en mesure d'attribuer un pointage permettant de déterminer si le risque de violence est faible, modéré ou élevé. Les éléments présents dans cette liste ne signifient pas que l'utilisateur sera automatiquement agressif. Ils représentent des facteurs de risque, ou des comportements à risque, et un point doit être attribué lorsque ceux-ci sont présents ou observés chez l'utilisateur. Lorsqu'il est possible de savoir qu'un usager a un antécédent d'acte violent, cela engendrera deux points plutôt qu'un seul, car ce facteur de risque est un important prédicteur de violence [1]. Ainsi, un usager identifié comme ayant été violent dans le passé sera automatiquement à risque modéré. Autrement, la raison de consultation peut également être considérée comme un antécédent d'acte violent, par exemple, pour des lésions suite à une bagarre.

Au CHU de Québec — Université Laval, un code d'alerte a été établi afin d'identifier les usagers ayant des antécédents violents envers le personnel (appelé «code SÉCU» dans l'outil). Ce code d'alerte apparaît dans le logiciel de triage, au même titre qu'un usager porteur d'une bactérie multirésistante. Les individus identifiés par ce code ont soigneusement été sélectionnés afin de ne pas diluer l'effet de l'alerte. Ces usagers ont déjà commis des agressions envers le personnel, et celles-ci ont été documentées au dossier. De plus, ils doivent être en mesure de répondre de leurs actes, ce qui fait que les personnes ayant des antécédents de troubles neurocognitifs majeurs, par exemple, sont automatiquement exclues. En date du 1er janvier 2020, moins de 10 usagers portent l'alerte à leur dossier dans l'ensemble du CHU de Québec — Université Laval. Finalement, puisque l'interprétation des différents comportements observés peut différer d'un intervenant à l'autre, des définitions et des exemples ont été ajoutés à l'outil afin de faciliter le dépistage et réduire la subjectivité.

Section B : les interventions selon le risque établi

La section B présente les interventions générales pouvant être mises en place suite au dépistage du niveau de risque. Une fois le niveau de risque établi, il importe de mettre en place ces interventions en fonction de la réalité du milieu et de l'utilisateur. Les différents niveaux d'intervention incluent les éléments du niveau précédent. Par exemple, pour un usager à risque élevé de violence, il sera préférable de cumuler les interventions suggérées pour le niveau faible, modéré et élevé. Il est possible que certaines interventions ne s'appliquent pas à l'utilisateur, et que par conséquent, elles ne doivent pas être mises en œuvre. Encore une fois, le jugement des professionnels de la santé est requis pour l'utilisation de l'outil. Il est donc possible d'adapter les différentes interventions en fonction du milieu clinique.

Section C : les éléments déclencheurs et les interventions spécifiques

La section C représente les causes possibles des comportements violents, ainsi que l'évaluation de l'efficacité des interventions. Cette section doit être remplie par une infirmière suite à son évaluation. L'objectif est de prévenir des événements violents futurs, et de cibler quelles interventions pourraient être priorisées afin d'éviter les récurrences. Cette liste non exhaustive permet de guider la réflexion des professionnels en fonction des causes les plus fréquentes des comportements agressifs. Bien entendu, il peut arriver que certains usagers soient imprévisibles mais ceux-ci sont plutôt rares. La plupart du temps, les comportements agressifs peuvent être prévenus si on intervient adéquatement et rapidement sur les éléments déclencheurs. Il est même possible de prendre un moment de réflexion sur le sujet avec l'utilisateur et ses proches, et en discuter avec eux. Ainsi, ils peuvent également prendre conscience que le personnel de l'urgence craint un acte violent, ce qui pourrait favoriser la prise en charge de leurs propres comportements. Finalement, cette section comprend aussi les interventions spécifiques à la situation et à l'utilisateur. Ces interventions doivent être identifiées afin d'être mises en application lorsque l'utilisateur semble démontrer des signes d'agressivité.

Les répercussions psychologiques, physiques et organisationnelles de la violence vécue par les intervenants d'urgence justifient amplement l'objectif de réduire la fréquence et la gravité de ►

« L'objectif est de prévenir des événements violents futurs, et de cibler quelles interventions pourraient être priorisées afin d'éviter les récurrences. »

Figure 1. Outil de dépistage du risque de violence [6].

Outil de dépistage du risque de violence - Soins actifs

Section A : Indicateurs de risque
Attribuer la note de 2 pour tout antécédent d'acte violent, et de 1 pour chaque comportement indiquant un risque de violence observé chez l'utilisateur.
Additionner les résultats - **Le maximum est de 13.**

HISTORIQUE DE VIOLENCE : Donner la note de 2 pour toute occurrence passée de l'un ou l'autre des comportements suivants :	NOTE (maximum de 2)
<ul style="list-style-type: none"> • A fait l'usage de force physique causant, ou ayant pu causer des blessures. • A tenté d'utiliser la force physique qui aurait pu causer des blessures. • Patient identifié SÉCU 	

COMPORTEMENTS OBSERVÉS Attribuer une note de 1 pour chaque catégorie de comportements observés ci-dessous	NOTE
Altération de l'état mental <i>(Altération de la perception - p.ex. désorientation temporelle ou spatiale, hallucinations, propos incohérents, altération du jugement, idées délirantes, etc.)</i>	
Irritabilité <i>(Facilement dérangé ou fâché, refus de suivre les instructions, résistance aux soins, non-collaborant, incapable de tolérer la présence des autres, semble insatisfait, etc.)</i>	
Conduite tapageuse <i>(Bruyant, turbulent ou dérangeant - p. ex. claquer les portes, crier, etc.)</i>	
Menaces verbales <i>(Acte d'intimidation visant à susciter de la crainte - p. ex. Propos intimidants ou menaçants, insulte ou jure, exprime le projet de faire du mal à la personne visée, etc.)</i>	
Menaces physiques <i>(Gestes par lesquels un individu exprime sa volonté de faire du mal à autrui - p. ex. Menace avec un objet, bloque le passage, monte le poing, prend une posture agressive, se déplace avec force vers les autres, etc.)</i>	
Attaque avec des objets <i>(Lance des objets, frappe sur les vitres ou les casse, donne des coups de pied sur des objets, brise des accessoires, etc.)</i>	
Agitation, impulsivité <i>(Activité motrice augmentée et inadaptée - p. ex. Incapable de rester calme, réagit rapidement, agit sans réfléchir aux conséquences - p. ex. spontané, émotif, réponses hâtives, coupe la parole, etc.)</i>	
Méfiance excessive <i>(Suspicion exagérée à l'égard de menaces, persécutions ou complots réels ou imaginaires - p. ex. croit être espionné ou victime d'un complot, troublé, nerveux, incapacité à faire confiance, etc.)</i>	
Intoxication/sevrage <i>(Intoxication à l'alcool ou la drogue, ou signes de sevrage de drogues, alcool ou tabac, etc.)</i>	
Troubles du comportement <i>Action jugée problématique - p. ex. Auto-mutilation, comportements sexuels inappropriés, comportements compulsifs comme l'accumulation compulsive d'objets ou de nourriture, se dévêtir publiquement, etc.</i>	
Langage corporel suggestif d'agressivité <i>(Torse bombé, respiration profonde, dominance des bras, bras ouverts, sourcils froncés, clignements rapides des yeux, lèvres serrées, rougissement/blanchiment du visage, pointe du doigt, posture menaçante, poings serrés, marmonnements, etc.)</i>	

NOTE TOTALE Niveau de risque : Bas (0-1) Modéré (2-3) Élevé (4 et +)

Outil de dépistage du risque de violence - Soins actifs

Section B : Interventions selon le risque établi
Selon le niveau de risque dépisté, appliquez les interventions appropriées.

NIVEAU DE RISQUE	INTERVENTIONS
BAS Note de 0 à 1	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer la surveillance et rester alerte pour tout changement du niveau de risque. Attention particulière aux usagers présentant des facteurs de risques. • Effectuer des interventions préventives en tout temps: agir avec civilité et professionnalisme, répondre aux besoins, donner de l'information, impliquer la famille dans les soins, interventions adaptées à l'usager, AAPA, etc. • Aviser l'ALC afin qu'il puisse informer le personnel concerné, placer le patient à un endroit approprié et sécuritaire, coordonner l'unité et le déroulement des tâches. • Modifier l'environnement pour éliminer ou réduire les risques potentiels. Par exemple, retirer les objets dangereux lorsque possible (tiges à soluté, cannes, projectiles, crayons, tubulures non essentielles, etc.). • Utiliser une communication thérapeutique efficace (par exemple débiter la pacification, demeurer calme, démontrer une attitude rassurante, ne pas porter de jugement, faire preuve d'empathie et prodiguer des soins axés sur la personne).
MODÉRÉ Note de 2 à 3	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que des mesures de communication avec l'équipe sont disponibles en tout temps. Par exemple: aviser les collègues lorsque j'interviens auprès du patient, cloche d'urgence, téléphone, etc. • Aviser les collègues du risque de violence afin qu'ils puissent intervenir de manière sécuritaire auprès de l'usager. • Garder une distance sécuritaire lorsque possible, et/ou intervenir en équipe plutôt que seul. • Reporter les soins lorsque l'usager sera moins à risque de violence, si possible. • Déterminer les éléments déclencheurs du ou des comportements (Section C de l'outil). • Intervenir de manière à réduire ou éliminer les éléments déclencheurs. • Documenter le niveau de risque au PTI, les éléments déclencheurs ainsi que les directives associées. • Toute autre intervention pertinente à la situation.
ÉLEVÉ Note de 4 et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer les interventions des niveaux précédents. • Sortir de la pièce et vous protéger. • Aller chercher de l'aide de vos collègues, n'intervenez pas seul. • Aviser rapidement l'ALC afin qu'il puisse s'assurer que le personnel concerné est en état d'alerte et prêt à intervenir. • Favoriser l'expression verbale des émotions chez l'usager et commencer ou continuer la pacification. • Recadrer calmement le patient lorsque les comportements sont inappropriés ou dangereux, par exemple, en donnant des consignes claires et simples. • Être prêt à appliquer les techniques de gestion du comportement et d'auto-protection conformément aux politiques et aux procédures organisationnelles appropriées pour la situation, par exemple : principes Oméga. • Aviser le service de sécurité et demander une présence sécuritaire, si nécessaire. • Préparer ou assurer la disponibilité des mesures de contrôle, il est possible que vous ayez à l'utiliser. • Si le patient est violent malgré les interventions d'équipe et la présence des agents de sécurité ou lors d'un danger imminent, lancez le code blanc (#5555).

Section C : Éléments déclencheurs et interventions spécifiques
Cette section comporte les éléments à évaluer lorsque le niveau de risque est modéré ou élevé, et selon le jugement clinique. Les éléments déclencheurs d'origine physique, psychologique, environnementale ou découlant d'activités peuvent entraîner ou aggraver un comportement violent, agressif ou réactif. Cette section permet de documenter les éléments déclencheurs suspects ou connus. Vous pouvez également demander à l'usager ou à sa famille de vous aider à les identifier.

Éléments déclencheurs – Identifier ceux qui s'appliquent			
	PHYSIQUES	PSYCHOLOGIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
Évaluation clinique des éléments déclencheurs possibles. Vous pouvez également impliquer l'usager et sa famille pour aider à les identifier.	<input type="checkbox"/> Faim / Soif <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Complication (p.ex. hypertension, diabète, cancer, régime, etc.) <input type="checkbox"/> Manque de sommeil/fatigue <input type="checkbox"/> Nouveau médicament <input type="checkbox"/> Altération de l'état mental <input type="checkbox"/> Autre _____ Précisons _____	<input type="checkbox"/> Peur/anxiété <input type="checkbox"/> Inconfort <input type="checkbox"/> Sentiment d'être négligé <input type="checkbox"/> Incompatibilité / regard des soins <input type="checkbox"/> Altération de l'état mental <input type="checkbox"/> Autre _____ Précisons _____	<input type="checkbox"/> Bruit / Éclaboussure <input type="checkbox"/> Intimité / Visites <input type="checkbox"/> Sur stimulation / surpeuplement <input type="checkbox"/> Odeurs <input type="checkbox"/> Météo / la journée <input type="checkbox"/> Autre _____ Précisons _____
	<input type="checkbox"/> Soins thyroïdiens <input type="checkbox"/> Administration des médicaments <input type="checkbox"/> Expériences antérieures <input type="checkbox"/> Histoire de violence <input type="checkbox"/> Changements dans la routine <input type="checkbox"/> Hospitalisation dans <input type="checkbox"/> Modifications <input type="checkbox"/> Interférences des soins <input type="checkbox"/> Autre _____ Précisons _____		

Interventions spécifiques	
Indiquez les interventions ayant fonctionné pour réduire la violence, ou demandez au patient. Quelles sont les solutions pour prévenir ou réduire les comportements ?	<input type="checkbox"/> Prendre une marche <input type="checkbox"/> Regarder la télévision <input type="checkbox"/> Faire participer l'usager lors des soins <input type="checkbox"/> Laisser le patient seul un moment (ou 20 secondes) <input type="checkbox"/> Faire valétudine <input type="checkbox"/> Impliquer la famille <input type="checkbox"/> Activités _____ <input type="checkbox"/> Modifier l'environnement ou tout autre besoin <input type="checkbox"/> Désigner / Lire <input type="checkbox"/> Routine d'élimination <input type="checkbox"/> Offrir davantage d'explications/d'informations <input type="checkbox"/> Rassurer <input type="checkbox"/> Soulager la douleur <input type="checkbox"/> Faire intervenir quelqu'un en particulier : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____ Précisons : _____

TECHNIQUES DE DÉSÉCALADE DE LA VIOLENCE : Identifiez les stratégies de désescalade et de pacification spécifiques à l'usager, par exemple, écoute active, faire valétudine, offrir des choix, etc.

tels événements [7]. Malheureusement, prévenir la totalité des agressions semble relever de l'impossible. Par contre, l'outil de dépistage du risque de violence est prometteur pour sensibiliser les intervenants aux différents comportements agressifs, aux risques associés, aux interventions à mettre en place pour se protéger et ainsi prévenir la récurrence. Les comportements agressifs surviennent rarement dans un « ciel bleu », d'où l'importance de bien cibler les causes et intervenir sur la source réelle du problème.

CAS CLINIQUE : MONSIEUR LEMIEUX

Monsieur Lemieux, 42 ans, se présente en ambulance accompagné de sa conjointe. Il a été retrouvé inconscient dans la rue et présente une lacération sur front ainsi que plusieurs lésions au visage, torse et bras. Ses propos sont incohérents et il présente une amnésie des événements. Il est agité au point où l'intervention des ambulanciers est nécessaire pour vous aider à le maîtriser. Il se calme par la suite, mais demeure imprévisible. Selon votre expérience, vous reconnaissez des signes d'intoxication à un psychostimulant, mais il nie en avoir consommé. Sa conjointe

précise qu'il a déjà consommé des drogues, mais qu'il n'aurait pas consommé depuis plusieurs semaines. L'utilisateur se fâche lorsque vous le questionnez sur le sujet, et il semble inquiet.

À la lumière des informations disponibles, quelle note attribueriez-vous à cet usager ?

Dans cette situation, il serait indiqué d'attribuer la note de 4 à l'utilisateur, ce qui indique un risque élevé de violence. Les points attribués sont : altération de l'état mental, irritabilité, agitation et intoxication (possible). Puisque le jugement clinique est essentiel, et que l'utilisateur est fictif, le résultat que vous avez obtenu peut être différent de celui-ci.

Quelles seraient vos interventions ?

Lorsque l'on doit intervenir auprès d'un usager à risque élevé de violence, il est important d'intervenir comme si une agression pouvait survenir à tout moment. La stabilisation de l'utilisateur et l'évaluation de la condition mentale et physique sont essentielles, mais dans un contexte de risque élevé de violence, la protection

de tous doit être également priorisée. Il serait alors approprié d'appliquer les interventions des trois niveaux de risque. Selon le degré de collaboration de l'utilisateur, il pourrait être nécessaire de le placer sous contention physique afin d'assurer sa sécurité et la sécurité des autres.

Qu'est-ce que vous pourriez évaluer afin de prévenir les récurrences?

Le cheminement clinique permettant de déterminer les causes des comportements violents peut être complexe. Pour cela, il est nécessaire d'évaluer la situation sous tous ces angles.

L'utilisateur semble méfiant et n'apprécie pas que l'on questionne sa consommation de drogues. Il pourrait être bénéfique d'aborder le sujet sans la présence de sa conjointe et de discuter avec lui de la raison de son comportement. De plus, il serait pertinent de prévoir un possible sevrage, car cela pourrait également engendrer des comportements violents dans le futur. Si l'état mental de l'utilisateur est trop altéré, l'évaluation des causes devra peut-être attendre qu'il ne soit plus sous l'influence de la drogue ou qu'il présente une amélioration de son état de santé physique, car un traumatisme craniocérébral est également à considérer. Finalement, il est possible que le traumatisme craniocérébral soit la cause de la confusion et de l'agitation.

Les interventions qui seront appliquées envers cet usager dépendront donc de l'évaluation que l'infirmière fait de la situation.

CONCLUSION

En somme, l'outil de dépistage du risque de violence ne prétend pas être en mesure de réduire l'entière des événements violents à l'urgence. L'objectif est de prévenir et d'outiller davantage les différents professionnels de la santé, afin que ceux-ci soient en mesure de reconnaître des comportements ou des situations exposant un risque, et ainsi réduire la fréquence et la gravité des agressions. Au CHU de Québec — Université Laval, une formation d'une heure est offerte aux différents intervenants, afin que ceux-ci soient en mesure d'utiliser adéquatement l'outil. Cet outil a le potentiel de favoriser un climat de travail plus sain, d'augmenter la rétention du personnel soignant et de réduire la quantité et la longueur des absences liées à la violence à l'urgence. Puisque la majorité des événements violents sont prévisibles et évitables, nous avons tout intérêt, en tant qu'équipe, à les réduire au maximum.

Pour toute question ou information supplémentaire à l'endroit de l'outil de dépistage du risque de violence ou du code d'alerte « SÉCU », nous vous invitons à entrer en contact directement avec l'auteur de l'article. ■



Les auteures

Laurence Fortier, inf., B. Sc., ét. M. Sc.

Santé mentale, psycho-oncologie et soins palliatifs
CHU de Québec, Université Laval



Clémence Dallaire, inf., Ph. D.

Faculté des sciences infirmières, Université Laval

RÉFÉRENCES

- [1] Pich J, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: results from the Australian VENT study (*Violence in Emergency Nursing and Triage*). *Australas Emerg Nurs J.* 2017; 20(3):107–113.
- [2] Pourshaikhian M, Gorji HA, Awyankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A systematic literature review: workplace violence against emergency medical services personnel. *Arch Trauma Res.* 2016; 5(1): 1–14.
- [3] Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap SR. Perception of workplace violence in the emergency department. *J Emerg Trauma Shock.* 2019; 12(3): 179–184.
- [4] Studer Group. AIDET Patient Communication. 2018. Récupéré à : <https://www.studergroup.com/aidet>
- [5] L'Association de Santé et Sécurité des Services Publics (ASSSP). *Individual Client Risk Assessment Toolkit for HealthCare Settings*. Ontario, Canada; 2017. Récupéré à : <https://workplace-violence.ca/wp-content/uploads/2017/06/VPRASEEN0417-ICRA-Toolkit-Resource-Manual-V1.3-2017.12.12-1.pdf>
- [6] Fortier, L. *Outil de dépistage du risque de violence*. Québec, Canada : CHU de Québec — Université Laval; 2019.
- [7] Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M. *Work-related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals*. *Clin Ther.* 2019; 170(2): 110–123.