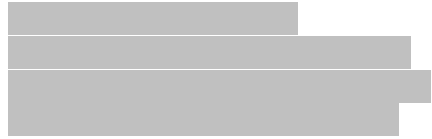




Montréal, le 7 avril 2026



Objet : Demande d'accès du 5 mars 2026
N/D : 2689607SST

La présente fait suite à votre demande du 5 mars dernier, laquelle visait à obtenir les documents suivants :

Demande #1

- Copie de tous documents faisant état de rapport d'intervention ou d'enquête menées après un code blanc à l'hôpital régional de Rimouski, entre le 1^{er} janvier 2020 et le 5 mars 2026 ;

Demande #2

- Copie de tous documents faisant état de rapport d'intervention ou d'enquête menées après un code blanc à l'hôpital de Jonquière, entre le 1^{er} janvier 2020 et le 5 mars 2026 ;

Demande #3

- Copie de tous documents faisant état de rapport d'intervention ou d'enquête menées après un code blanc à l'hôpital régional de Granby, entre le 1^{er} janvier 2020 et le 5 mars 2026 ;

Demande #4

- Copie de tous documents faisant état de rapport d'intervention ou d'enquête menées après un code blanc à l'hôpital régional de Victoriaville, entre le 1^{er} janvier 2020 et le 5 mars 2026 ;

Demande #5

- Copie de tous documents faisant état de rapport d'intervention ou d'enquête menées après un code blanc à l'hôpital régional de Châteauguay, entre le 1^{er} janvier 2020 et le 5 mars 2026 ;

Demande #6

- Copie de tous documents faisant état de rapport d'intervention ou d'enquête menées après un code blanc à l'hôpital de Rouyn-Noranda, entre le 1^{er} janvier 2020 et le 5 mars 2026.

Vous trouverez ci-joint une copie des rapports d'intervention repéré répondant à votre demande.

Nous vous informons que pour les points 4 et 5, nous n'avons retracé aucun rapport d'intervention.

Conformément aux articles 53 et 54 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1, et 174 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1, les rapports d'intervention ont été élagués et dépersonnalisés afin de protéger le caractère confidentiel ou personnel de certains renseignements qu'ils contiennent.

Nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours et les articles pertinents.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer nos salutations distinguées.

La substitut de la responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels,

Stephanie Zeitouni

Stéphanie Zeitouni, avocate
stephanie.zeitouni@cnesst.gouv.qc.ca
Téléphone : [REDACTED]
Télécopieur : 514 906-3110

SZ/jr

p.j.

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

L.R.Q., chapitre A-2.1

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

CHAPITRE III PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

SECTION I CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

53. Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants:

1° la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation;

2° ils portent sur un renseignement obtenu par un organisme public dans l'exercice d'une fonction juridictionnelle; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis-clos ou s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgation, de non-publication ou de non-diffusion.

1982, c. 30, a. 53; 1985, c. 30, a. 3; 1989, c. 54, a. 150; 1990, c. 57, a. 11; 2006, c. 22, a. 29; 2021, c. 25, a. 8.

L.R.Q., chapitre A-2.1

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

CHAPITRE III PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

SECTION I CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

54. Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent, directement ou indirectement, de l'identifier.

1982, c. 30, a. 54; 2006, c. 22, a. 110; 2021, c. 25, a. 10.

L.R.Q., chapitre S-2.1

LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

CHAPITRE IX

LA COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

SECTION II

LES FONCTIONS DE LA COMMISSION

174. La Commission assure le caractère confidentiel des renseignements et informations qu'elle obtient; seules des analyses dépersonnalisées peuvent être divulguées.

Malgré le premier alinéa, la Commission peut communiquer à la Régie du bâtiment du Québec tout renseignement nécessaire à l'application de la Loi sur le bâtiment (chapitre B-1.1). De même, elle peut communiquer à la Commission de la construction du Québec tout renseignement nécessaire à l'application de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (chapitre R-20). Elle peut également communiquer au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale tout renseignement relatif à une indemnité ou à un paiement d'assistance médicale qu'elle verse ou qu'elle est susceptible de verser à une personne et qui est nécessaire à l'application de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1). De même, elle peut communiquer au ministre de la Santé et des Services sociaux, au ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, au ministre de la Sécurité publique et au ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs tout renseignement nécessaire à l'application des lois dont ils sont responsables. Elle peut également communiquer à une association sectorielle tout renseignement nécessaire à l'exercice des fonctions de cette dernière.

1979, c. 63, a. 174; 1990, c. 31, a. 8; 1994, c. 12, a. 67; 1997, c. 63, a. 128; 1998, c. 36, a. 193; 2001, c. 44, a. 30; 2005, c. 15, a. 172; 2012, c. 25, a. 76; 2025, c. 8, a. 79.

Demande 1

RAPPORT D'INTERVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Date et heure du début de l'intervention	Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
29 janvier 2026 à 13:00	DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

Destinataire	Lieu de travail
Numéro d'employeur : [REDACTED] Santé Québec-CISSS Bas-Saint-Laurent 355, boulevard Saint-Germain Rimouski (Québec) G5L 3N2 Représentant de l'employeur Monsieur Jean-Christophe Carvalho, PDG	Numéro : [REDACTED] Hôpital régional de Rimouski 150, avenue Rouleau Rimouski (Québec) G5L 5T1

Inspecteurs	Numéro
Rédigé par : A [REDACTED]	[REDACTED]

Observations

Objet de l'intervention

Documenter les événements qui se sont déroulés à l'urgence de l'Hôpital régional de Rimouski dans la nuit du 25 au 26 janvier 2026 où des membres du personnel ont été agressés par un usager.

Personnes rencontrées

B	[REDACTED]
C	RLS Rimouski-Neigette - La Mitis
D	[REDACTED]
E	[REDACTED]
F	[REDACTED]
G	Section locale 5007 BSL

Participants à distance :

H	[REDACTED]
I	[REDACTED]
	[REDACTED]

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire Demande de révision est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

Présentation du lieu de travail

L'entreprise, Santé Québec-CISSS Bas-St-Laurent, Hôpital régional de Rimouski, se spécialise dans les soins de santé.

Nombre approximatif de travailleurs à l'urgence : 75

Présence de syndicats : ☒ Oui ☐ Non

Quart(s) de travail : 3

Le 1^{er} octobre 2025, le *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* est entré en vigueur, conformément à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST).

Pour avoir un aperçu de l'ensemble des modifications apportées par la LMRSST, consultez-le :

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/organiser-prevention/mesures-specifiques-etablissements/mecanismes-prevention-participation-etablissement>.

Le plan d'action et le programme de prévention constituent les outils privilégiés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), pour assurer la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail.

Déroulement de l'intervention

Je rencontre Mme B, M. E, Mme H, M. I, Mme F et Mme G et leur explique que le but de l'intervention est de s'assurer que des mesures de prévention soient en place pour éviter que d'autres événements semblables ne surviennent. J'effectue la collecte des informations spécifiques à l'accident et Mme C se joint à nous pendant la discussion. Par la suite, une visite de l'urgence est effectuée et je discute sur place avec Mme D.

Description des observations et des informations recueillies

Documents reçus à la suite de l'intervention :

Le 2 février 2026, Mme B me fait parvenir, par courriel, le document suivant :

- Sujets à voir lors de l'orientation de nouveau personnel à l'urgence. 14 pages.

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au [cnesst.gouv.qc.ca/sst](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sst). Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

Le 4 février 2026, M. **E** me fait parvenir, par courriel, les documents suivants :

- Rapport d'analyse d'évènement de l'urgence de Rimouski. 11 pages;
- Procédure Code blanc. Département de psychiatrie 1c - 5a et Département de l'urgence. Date de la mise en vigueur (A-M-J) : 2022-10-05. 3 pages
- Liste travailleurs formés_OMEGA 2020 au 2025-12-15 (Document EXCEL);
- Registre code blanc urgence CHRR 04-2024 à 12-2024 (Document EXCEL);
- Registre code blanc urgence CHRR 08-2025 à 01-2026 (Document EXCEL).

Description de l'accident et chronologie :

- Date de l'accident : 26 janvier 2026 vers 1h30
- Chronologie :

Le 25 janvier en fin d'avant-midi, un usager se présente à l'urgence. Il est vu par une travailleuse sociale en après-midi et quitte l'établissement vers 18 h sans avoir vu de médecin. **Vers 22 h 20**, l'usager revient à l'urgence et il est installé sur une civière près du poste infirmier (civière 11B).

On demande alors à un préposé, présent pour effectuer un service privé, de se positionner de façon à avoir une vue sur les deux patients (civiers 11 et 11B).

Entre 22 h 20 et 1 h 30, l'usager demeure sur sa civière. Aucun comportement agressif ni signe précurseur n'est rapporté durant cette période.

Vers 1 h 30, l'usager se réveille graduellement et commence à bouger sur la civière. L'infirmière le signale alors à la résidente en médecine pour qu'elle puisse venir l'évaluer.

Vers 1 h 50, l'usager se lève soudainement de la civière et adopte immédiatement un comportement violent en attaquant le préposé au service privé présent à proximité. Aucun signe avant-coureur n'est rapporté.

La résidente en médecine intervient et tente une approche verbale de désescalade après s'être identifiée. L'usager agresse alors la résidente, la fait chuter au sol, puis retourne porter des coups au préposé au service privé.

Une infirmière au poste intervient alors. L'usager la bouscule, entraînant une chute au sol et un impact à la tête contre le comptoir du poste infirmier.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

Constatant la gravité de la situation, une seconde infirmière demande l'aide des ambulanciers présents à l'urgence et demande l'intervention de l'équipe Code blanc à l'aide d'un téléphone car aucun bouton n'est présent à proximité pour un appel Code blanc. Les ambulanciers contactent immédiatement leur centrale afin de demander l'intervention policière. Pendant ce temps, une troisième infirmière porte assistance à ses collègues et se fait également agresser par l'utilisateur.

■ infirmier et ■ ambulanciers, procèdent à la maîtrise de l'utilisateur tout en lui demandant de se calmer. L'utilisateur se calme rapidement et retourne sur sa civière. L'équipe Code blanc arrive par la suite (■ employés de l'équipe Code blanc ont répondu à l'appel).

Les policiers arrivent sur les lieux environ 10 minutes plus tard.

La gestionnaire est avisée et se présente sur les lieux vers 3 h.

- Blessures sommaires : ■ personnes ont subies des coups et blessures de la part de l'utilisateur lors de l'événement.

Prise en charge du risque de violence dans les milieux de travail :

En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), un employeur a l'obligation d'identifier et de contrôler les risques psychosociaux dans son milieu de travail.

Selon l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), *l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment :*

16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel.

Le risque de violence physique ne peut pas être complètement éliminé puisque la source du risque provient de la clientèle. En ce sens, il est impossible pour l'établissement de santé d'éliminer tous les types de comportements violents que les usagers peuvent avoir. En revanche, des moyens de contrôle doivent être pris pour limiter le risque de violence, autant sur le nombre de manifestations que sur la gravité de celles-ci. Par ailleurs, l'employeur doit minimiser les impacts psychiques sur les travailleurs. Selon le principe de la prévention du

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

risque de violence, des mécanismes de contrôle sont à prévoir à trois niveaux, soit primaire, secondaire et tertiaire :

1. Primaire : Prévention du risque : Il s'agit de prévenir ou de diminuer à la source la possibilité qu'un acte violent puisse survenir. Il s'agit d'agir en amont, avant qu'une crise survienne. Des mécanismes doivent être instaurés en ce sens comme la formation, l'information et l'entraînement du personnel, l'aménagement adéquat des lieux de travail, l'organisation du travail, l'évaluation de risques de la clientèle, etc.
2. Secondaire : Moyens pour contrôler la désorganisation : Il s'agit de prévoir et d'énoncer des consignes en cas de désorganisation comportementale. Lorsque survient une crise, des moyens doivent être prévus afin de contrôler la situation et minimiser sur le champ l'impact sur le travailleur. Parmi les moyens de prévention : procédures d'intervention d'urgence, moyens de communication d'urgence efficace (ex. : bouton panique), procédures d'interventions spécifiques, création d'une équipe d'intervention, etc.
3. Tertiaire : Gestion post-événement : Finalement, à la suite d'un événement de violence, des moyens de prévention doivent être mis en place pour soutenir les travailleurs impliqués. Il s'agit de limiter autant que possible l'impact d'un acte de violence sur la santé psychologique du travailleur victime ou témoin. Parmi les moyens de prévention : soutien immédiat à un travailleur victime ou témoin d'un acte de violence, aide psychologique à la victime dans les heures et les jours qui suivent (ex. : PAE), mécanismes de contrôle et d'analyse de la situation à la suite de l'événement.

ANALYSE DE L'ACCIDENT :

Tel que mentionné, le risque de violence physique de la part des usagers ne peut pas être complètement éliminé. Cependant, il est à noter que des mécanismes étaient déjà en place lors de l'évènement, tels que :

- De la formation est donnée aux travailleurs dans le but de développer des habiletés d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres lors de manifestations de violence (ex. Formation Oméga). Il est à noter que les deux infirmières qui sont intervenues lors de l'évènement ont suivi la formation Oméga donnée à l'interne.
- Une procédure Code blanc est présente pour l'urgence.

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

- Des travailleurs ont été formés afin de faire partie de l'équipe d'intervention lors des appels Code blanc. Un registre des travailleurs formés est disponible et l'employeur s'assure que le nombre d'intervenants requis soient présents sur chaque quart de travail dans l'établissement.

Un registre des appels Code blanc est tenu. On y retrouve, entre autres, la date, l'heure, le département et le nombre de personnes ayant répondu à l'appel.

- Des boutons sont présents pour demander l'intervention de l'équipe Code blanc et ceux-ci sont clairement identifiés à l'urgence.

Les différents Codes sont expliqués aux travailleurs lors des formations d'accueil.

Des actions ont également été prises à la suite de l'accident :

- Du soutien aux travailleurs blessés a été assuré par le personnel présent à l'urgence.
- Des collègues ont été appelés pour venir en renfort à l'équipe à la suite de l'évènement.
- Présence de la gestionnaire sur les lieux, à partir de 3h, afin de soutenir la gestion de l'incident.
- L'équipe du soutien psychologique est venue le matin de l'accident pour assister la gestionnaire et intervenir auprès des employés présents.

L'offre des services du PAE a été rappelée aux travailleurs sur place.

- Il y a eu ajout d'un gardien de sécurité à l'urgence de 22 h à 6 h dans la nuit du 26 au 27 janvier et du 27 au 28 janvier comme mesure temporaire le temps d'effectuer l'analyse de l'évènement.
- Un rapport d'analyse d'évènement détaillé a été rédigé. Celui-ci a été rédigé selon les objectif suivants :
 - Décrire de manière factuelle le déroulement de l'évènement;
 - Analyser la situation de travail dans laquelle l'évènement est survenu;
 - Identifier les déterminants organisationnels, environnementaux et matériels ayant contribué à la survenue ou à la gravité de l'évènement;

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

- Proposer des mesures correctives et préventives visant à réduire la probabilité et les conséquences d'événements similaires.

Il y a eu vérification des boutons d'appel « Code blanc » (présents au mur et sous certains bureaux à l'urgence). À la suite de cette inspection, un bouton a été identifié comme non fonctionnel et les mesures correctives ont immédiatement été effectuées. Une demande au système Intéral a été effectuée pour demander le remplacement de trois boutons, car leur actionnement nécessitait leur maintien pendant plusieurs secondes. Une demande a aussi été faite concernant l'ajout de bouton au poste infirmier car aucun bouton n'était présent à proximité du lieu de l'évènement. Il est à noter que lors de la visite de la soussignée à l'urgence, une équipe de la Direction de l'approvisionnement, de la logistique et de l'infrastructure était présente.

Note: Le bouton qui a nécessité une réparation et ceux qui seront remplacés dû au délai d'actionnement n'ont pas été impliqués lors de l'évènement.

Il y aura mise en place d'une inspection hebdomadaire formelle des boutons « Code blanc ».

- Lors de l'intervention, nous avons été informés qu'un engagement visant la création d'un comité de travail paritaire (patronal, syndical et travailleur) d'ici le 5 février 2026 avait été entériné. Ce comité aura comme objectif d'identifier et corriger les enjeux de SST sur les 3 quarts de travail à l'urgence. Les recommandations inscrites au rapport d'analyse seront également discutées lors des rencontres du comité.

Note : La première rencontre du comité s'est tenue le 3 février 2026 et une autre rencontre est déjà planifiée pour le 17 février 2026.

J'invite le milieu à poursuivre ses efforts dans la prise en charge des risques d'agression et de violence dans le milieu de travail. Les mesures correctives et préventives devront viser à réduire l'exposition du personnel à ces risques, à sécuriser l'environnement immédiat et à améliorer la capacité de réaction de l'équipe face à des situations similaires.

La prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail est une priorité de la CNESST. L'employeur doit s'assurer que les correctifs et les mesures de prévention mis en place pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs soient efficaces et durables afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4416389	10 février 2026	RAP1543485

Conclusion

La CNESST vise la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail. Considérant les actions déjà prises par le milieu et l'engagement de poursuivre l'identification des risques et la mise en place de correctifs, aucune dérogation n'a été émise lors de l'intervention. Un suivi des démarches et des actions prises sera toutefois effectué.

Je demeure disponible pour un complément d'information.



A

Inspectrice

Service prévention-inspection - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Bas-Saint-Laurent

Direction de la prévention-inspection - Sud-Est

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

180, rue des Gouverneurs, 2e étage

Rimouski (Québec) G5L 8G1

Tél : 418 725-6100 ou 1-800-668-2773 poste

Courriel:

ANNEXE

Distribution des copies

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, des copies du présent rapport seront distribuées aux personnes et organismes suivants (selon l'article 183) :

- représentant à la prévention
- employeur
- maître d'œuvre
- association accréditée
- comité de chantier
- comité de santé et de sécurité
- directeur de la santé

LSST, art. 183

L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de la santé publique; il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction.

Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction et des décisions dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

Pour nous rejoindre

Service de la prévention-inspection
G.-Î.-M. et B.-St-L.
180, rue des Gouverneurs
Case postale 2180
Rimouski (Québec) G5L 7P3

cnesst.gouv.qc.ca/sst

Service de la prévention-inspection
G.-Î.-M. et B.-St-L.
163, boulevard de Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 2V1

Pour plus de renseignements, nous vous invitons à communiquer avec une agente ou un agent de relations clients du Centre de relations clients au numéro 1 844 838-0808

Demande 2

RAPPORT D'INTERVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Date et heure du début de l'intervention	Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
7 novembre 2024 à 9:30 Sans visite	DPI4381724	8 novembre 2024	RAP1489544

Destinataire	Lieu de travail
Numéro d'employeur : [REDACTED] CIUSSS Saguenay - Lac-Saint-Jean 300, boulevard Champlain Case postale 1300, succ. Bureau-Chef Alma (Québec) G8B 5W3 Représentant de l'employeur Madame Kim Larouche	Numéro : [REDACTED] Hôpital Centre réadaptation de Jonquière 2230, rue de l'Hôpital G7X 7X2 Saguenay (Québec)

Inspecteurs	Numéro
Rédigé par : A [REDACTED]	[REDACTED]

Observations

Objet de l'intervention

Suivi de l'intervention effectuée le 3 octobre 2024 pour vérifier les correctifs ainsi que les mesures de contrôle mis en place afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

Personne contactée

Mme B [REDACTED] ;

Déroulement de l'intervention

Mme B [REDACTED] me transmet par courriel, en date du 2024-11-05, le document suivant : « Note de service - Précision formation OMEGA ».

Après avoir pris connaissance des documents, je contacte Mme B [REDACTED], afin de lui faire part de mes constatations.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4381724	8 novembre 2024	RAP1489544

Le programme de prévention constitue l'outil privilégié par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), pour assurer la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail.

Description des observations et des informations recueillies

Mme B me confirme avoir reçu le rapport de l'intervention précédente (RAP1486732).

Voici le contenu du document envoyé aux préposés aux transports le 1^{er} novembre 2024 :

« En conformité avec les attentes de la CNESST la présente est pour clarifier votre rôle en situation de code blanc. Depuis septembre 2024, vous avez reçu la formation OMEGA jour 1 et 2 afin de vous outiller à offrir des soins et services de manière sécuritaire. Malgré cette formation, je vous rappelle que vous n'êtes pas formé pour intervenir physiquement en situation de code blanc. Cela inclut que vous n'êtes pas en mesure d'assister les agents de sécurité lors d'une situation de crise. »

L'employeur m'informe que les préposés aux transports auront une rencontre à ce sujet et un accusé de lecture sera signé afin de s'assurer que la consigne est comprise par tous.

La prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail est une priorité de la CNESST. L'employeur doit s'assurer que les correctifs et les mesures de prévention en place pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs soient efficaces et durables afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

La prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail est une priorité de la CNESST. L'employeur et le maître d'œuvre doivent s'assurer que les correctifs et les mesures de prévention mis en place pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs soient efficaces et durables afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

Conclusion

Suite aux observations et informations recueillies, vous trouverez l'état de la dérogation constatée dans l'avis de correction ci-joint.

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4381724	8 novembre 2024	RAP1489544

Le cas échéant, les correctifs exigés dans l'avis de correction doivent être apportés dans les délais fixés, en vertu de l'article 184 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans le cas contraire, des sanctions sont prévues par la LSST. Si une dérogation ne peut être corrigée dans le délai accordé, il est fortement recommandé de communiquer avec l'inspecteur.

Je demeure disponible pour un complément d'information.



A

Inspecteur en santé et sécurité du travail

Direction de la prévention/inspection Capitale-Nationale et Centre-Nord
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
Place du Fjord, 901, boulevard Talbot, 2e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 6N7

cnesst.gouv.qc.ca

La CNESST, fière de recevoir un prestigieux Prix des Nations Unies pour la fonction publique 2022



Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4381724	8 novembre 2024	RAP1489544

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
CIUSSS Saguenay - Lac-Saint-Jean	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
4	LSST / 51, al. 1(16) L'employeur n'a pas pris les mesures visant à assurer la protection des préposés au transport exposé, sur les lieux de travail, à une situation de violence physique ou psychologique, ce qui peut occasionner un risque de violence physique ou psychologique. Des préposés au transport doivent faire des interventions d'assistance lors de situation de crise sans avoir reçu la formation appropriée. - Suivi le : 2024-10-03 (RAP1486732) - Délai expire le 2024-11-03 - Observé le : 2024-06-11 (RAP1472696) - Délai expire le 2024-09-29	-	Effectuée

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

ANNEXE

Distribution des copies

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, des copies du présent rapport seront distribuées aux personnes et organismes suivants (selon l'article 183) :

- représentant à la prévention
- employeur
- maître d'œuvre
- association accréditée
- comité de chantier
- comité de santé et de sécurité
- directeur de la santé

LSST, art. 183

L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de la santé publique; il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction.

Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction et des décisions dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

Liste des lois et règlements mentionnés dans le rapport

LSST Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ., chapitre S-2.1)

Pour nous rejoindre	cnesst.gouv.qc.ca/sst
Service de la prévention-inspection	Service de la prévention-inspection
Saguenay-Lac-St-Jean	Saguenay-Lac-St-Jean
Place-du-Fjord	Complexe du parc, 6e étage
901, boulevard Talbot	1209, boul. du Sacré-Coeur
Case postale 5400	C. P. 47, succ. Bureau-chef
Chicoutimi (Québec) G7H 6P8	Saint-Félicien (Québec) G8K 2P8

Pour plus de renseignements, nous vous invitons à communiquer avec une agente ou un agent de relations clients du Centre de relations clients au numéro 1 844 838-0808

Demande 3

RAPPORT D'INTERVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Date et heure du début de l'intervention	Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
8 janvier 2026 à 13:30	DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Destinataire	Lieu de travail
Numéro d'employeur : [REDACTED] Santé Québec-CIUSSS Estrie - CHUS 500, rue Murray Sherbrooke (Québec) J1G 2K6 Représentant de l'employeur Monsieur André Jalbert, Conseiller cadre Services de p	Numéro : [REDACTED] Centre Hospitalier Granby 205, boulevard Leclerc Ouest Granby (Québec) J2G 1T7

Inspecteurs	Numéro
Rédigé par : A [REDACTED]	[REDACTED]
Aussi présents : B [REDACTED]	[REDACTED]

Observations

Objet de l'intervention

Intervention ayant pour but de vérifier la mise en application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et de la réglementation applicable à la suite d'une plainte concernant l'aménagement des lieux à l'urgence et d'autres mesures entourant la sécurité des travailleurs de l'urgence pour prévenir les blessures en cas d'agression.

Personnes rencontrées

M. C [REDACTED]

Mme D [REDACTED]

Mme E [REDACTED]

M. F [REDACTED]

Mme G [REDACTED]

Mme H [REDACTED]

M. I [REDACTED]

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire Demande de révision est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Présentation du lieu de travail

Le Centre Hospitalier de Granby fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (Santé Québec - CIUSSS de l'Estrie - CHUS) et emploie environ 2 200 travailleurs. L'institution œuvre dans le secteur d'activités *Services médicaux et sociaux* correspondant au code de SCIAN #622 – Hôpitaux (niveau 4) selon l'Annexe I du *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*. L'urgence de l'hôpital emploie environ 17 travailleurs syndiqués (dont 12 infirmiers.ères), répartis sur 3 quarts de travail (jour, soir, nuit). Des agents de sécurité provenant d'une agence de sécurité sont mandatés pour la surveillance des activités dans tout l'établissement. Le poste de la sécurité est situé à l'entrée de l'urgence de l'hôpital. La salle d'attente de l'urgence compte environ 55-60 chaises.

Mécanismes de prévention et de participation

On nous explique les démarches entreprises pour mettre en œuvre les mécanismes de prévention et de participation en établissement. Des rencontres avec les instances syndicales ont été tenues et le déploiement des comités de santé et de sécurité est en cours. De plus, un processus de traitement des problématiques/demandes en lien avec la santé et la sécurité des travailleurs (« Requêtes SAFIR SST ») est toujours en place.

La mise en place de [mécanismes de prévention et de participation](#) adaptés aux réalités de votre milieu de travail, comme le plan d'action et le programme de prévention, favorisera une culture de prévention efficace et durable.

Concernant les employeurs qui adhèrent à une mutuelle de prévention, les données recueillies quant à la prise en charge de la santé et de la sécurité dans le milieu de travail, incluant la mise en place des mécanismes de prévention et de participation, pourraient servir aux fins de vérifier le respect des obligations légales ou contractuelles à titre de membre d'une mutuelle de prévention.

Déroulement de l'intervention

Préalablement à l'intervention, une copie de la « Requête SAFIR SST » complétée par la travailleuse en date du 19 novembre 2025 nous est transmise.

Nous nous présentons à l'établissement sur rendez-vous et nous rencontrons les personnes susmentionnées. Nous leur expliquons le but de l'intervention. Nous recueillons des informations générales sur le département dont il est question dans la plainte (triage de

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

l'urgence) et effectuons une visite des lieux. À la suite de l'intervention, nous effectuons un récapitulatif auprès des parties.

Le lendemain de l'intervention, nous informons les parties de l'ajout de nouvelles dérogations au sujet de l'aménagement des lieux de la salle d'attente de l'urgence et des salles de triage.

De l'information (et de la documentation) additionnelle nous est acheminée par le syndicat et par l'employeur (avant et après l'intervention).

Le lendemain de notre intervention, nous apprenons que 2 agents de sécurité ont été blessés lors d'une intervention auprès d'un usager à l'urgence. Nous contactons l'employeur pour obtenir des informations additionnelles sur les circonstances de l'événement. Au moment d'écrire le présent rapport d'intervention, l'employeur nous a acheminé de l'information sommaire quant à l'événement. **Un suivi sera effectué sur cet aspect lors de la prochaine intervention.**

Description des observations et informations recueillies

**À noter que certaines informations permettant d'identifier l'usager et/ou qui sont à caractère confidentiel ne sont pas inscrites dans le présent rapport d'intervention.*

Objet de la plainte

La personne plaignante, infirmière clinicienne au triage à l'urgence (quart de soir ; 16h à minuit), dénonce des situations dangereuses pouvant mener à des blessures physiques et psychologiques pour les travailleurs dont un événement survenu le 18 novembre 2025 avec un usager ayant des problématiques de santé mentale. Selon la personne plaignante, l'aménagement des salles de triage #1 et #2 ne permet pas de fuir un usager violent ou en crise. De plus, on nous rapporte une problématique au niveau des agents de sécurité (ex. : rondes insuffisantes, manque de visibilité notamment sur les activités qui se déroulent dans la salle d'attente de l'urgence, non-intervention des agents de sécurité devant certaines situations).

Description de l'événement du 18 novembre 2025 (« Requête SAFIR SST »)

« USAGER [REDACTED] Au triage, j'ai trié un patient à 23h52. Pendant le triage, le patient était en colère contre une employée de la caisse de Granby. Il est devenu agressif et menaçant. Il criait

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

+++ et gesticulait beaucoup. Il s'est levé et s'est approché à une distance non sécuritaire de moi. J'ai essayé de le calmer/pacifier sans succès. Il a tenu à plusieurs reprises des propos homicidaires envers l'employé de la caisse <J'ai pensé à la tuer>, <Je veux la tuer>...Je craignais pour ma sécurité. J'avais peur qu'il me frappe/attaque. Je ne pouvais pas fuir, car le patient bloquait les 2 issues du triage. J'étais prise entre le patient et le mur. L'agent de sécurité dans le bureau ne pouvait pas me voir. Je n'osais pas utiliser le bouton du code blanc, car le patient était très près de moi. Je ne voulais pas le quitter des yeux. De plus, j'avais peur de le rendre plus agressif. Le patient a déjà eu des séjours en psy et sait ce qu'est un code blanc. C'est une employée de l'entretien ménager qui a entendu crier. Elle a avisé une infirmière qui est venue m'aider à convaincre le patient de sortir du triage. »

Contexte

L'urgence de l'Hôpital de Granby connaît une hausse significative des consultations, avec un achalandage particulièrement élevé en soirée. On nous exprime le fait que des actes de violence (physique et verbale) perpétrés à l'endroit des travailleurs (coups, objets lancés, menaces, dénigrement, propos grossiers, etc.) sont à la hausse depuis les 2 ou 3 dernières années. Aussi, il y a une augmentation d'usagers qui n'ont pas un domicile fixe et une augmentation d'usagers présentant des problématiques de santé mentale. Il n'y a pas de travailleurs sociaux à l'urgence ou de professionnels de la santé dédiés à cette clientèle lorsqu'ils arrivent à l'urgence. On nous rapporte que l'infirmière affectée au quart de soir réalise le triage des cas seule, et ce, la majorité du temps. Ses collègues sont souvent occupés ailleurs dans d'autres secteurs de l'urgence. Un comité violence a été mis sur pied en 2023 par l'employeur afin de trouver des solutions aux difficultés rencontrées par les travailleurs. Des moyens ont été mis en place (ex. : sécurisation des portes des salles de triage) et d'autres restent à venir. La dernière rencontre du comité remonte au mois de septembre 2025.

Historique

- 2019 (voir rapport de l'employeur « SUIVI D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL - Secteur prévention SST »)

Au mois d'octobre 2019, l'employeur entreprend une démarche paritaire d'analyse des risques en prévention de la violence au triage de l'urgence. Une évaluation de l'environnement physique des lieux (salles de triage) est réalisée et des recommandations sont émises pour améliorer la sécurité des travailleurs en cas d'agression. Des problématiques de sécurité au triage de l'urgence sont identifiées, comme la conceptualisation de l'environnement physique du triage qui fait en sorte que l'infirmière est coincée et ne peut fuir rapidement lors d'une situation de violence.

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Dans le rapport de l'employeur, on peut lire que : « *L'évaluation démontre une problématique concernant la sécurité des travailleurs principalement au triage de l'urgence de Granby en cas d'agression. En effet, l'environnement physique entraîne une difficulté de l'intervenant de fuir rapidement les lieux lors d'un cas d'agression. Le travailleur est coincé par le bénéficiaire et/ou la famille et n'a pas accès aux sorties facilement. Les bonnes pratiques en prévention de la violence de l'ASSTSAS suggèrent d'éviter les pièges, c'est-à-dire que le travailleur, mais aussi que le patient ne se retrouve pas coincé. Idéalement, une sortie par personne est suggérée dépendamment des contextes de pratiques et du potentiel de dangerosité. Le fait que le **secteur du triage est isolé ou éloigné des autres aires d'évaluation** (poste de travail et aire ambulatoire) augmente le risque en cas d'agression puisque l'aide ne se retrouve pas à proximité. [...]* ».

Dans le cadre de la démarche, des propositions de réaménagement des salles de tirage problématiques (#1 et #2) ont été faites (modification de la disposition des meubles et des installations).

À ce jour, certains correctifs ont été apportés à quelques problématiques identifiées lors de cette évaluation (ex. : agent de sécurité localisé en tout temps à l'urgence, accès aux zones réservées au personnel de l'urgence, sécurisation des portes des salles de tirage). **Toutefois, l'aménagement des salles de triage posant des enjeux au niveau de la possibilité de fuir rapidement et sécuritairement est demeuré inchangé.**

- 2024 (voir document de l'employeur « *GRILLE INSPECTION - ENVIRONNEMENT PHYSIQUE-URGENCE* »)

Une activité d'inspection des lieux documentée est réalisée de façon paritaire au mois de juin 2024. C'est dans le cadre de cette activité que l'aménagement des salles de triage de l'urgence (#1 et #2) a été à nouveau évalué et documenté. La même problématique qu'en 2019 est identifiée : « *La conception de l'aménagement du triage 1/2 limite la possibilité de fuite. Le travailleur peut rester coincé.* »

Des précisions sont apportées en lien avec la possibilité de modifier la disposition des meubles et des installations, soit : 1) La visibilité que l'infirmière doit avoir sur la salle d'attente à partir des salles de triage. 2) La conception de la salle de triage #2 présente moins d'options de réaménagement considérant la dimension réduite du local en comparaison à la salle de triage

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

#1.

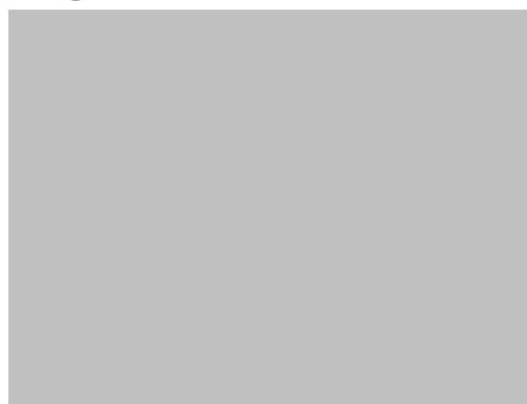
Des options de réaménagement sont évaluées avec les parties. Pour la salle de triage #1, il est proposé de :

- 1) Déplacer la porte vers la gauche pour inverser la conception au niveau de l'aménagement physique des lieux.



Salle de triage #1 - Source : Employeur

- 2) Ajouter une porte sur le mur de gauche.



Salle de triage #1 - Source : Employeur

- 3) Inverser le bureau et le banc du client et ajouter un système d'observation avec caméra et écran de la salle d'attente.

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Pour la salle de triage #2, il est proposé de :

- 1) Inverser le bureau et le banc du client et ajouter un système d'observation avec caméra et écran de la salle d'attente.



Salle de triage #2 - Source : Employeur

- 2) Déplacer la porte vers la droite pour inverser la conception au niveau de l'aménagement physique des lieux.



Salle de triage #2 - Source : Employeur

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

En comparaison avec la situation de 2019, certains changements ont été implantés. Des agents de sécurité sont maintenant présents à proximité du triage et de la salle d'attente, des boutons d'urgence mobiles sont mis à la disposition des travailleurs et des boutons d'urgence fixes sont installés dans les salles de triage.

Aménagement physique des salles de triages

L'événement survenu le 18 novembre dernier met en lumière plusieurs enjeux de sécurité non corrigés, dont l'environnement physique des salles de tirages #1 et #2. La disposition des meubles et des installations est demeurée inchangée depuis les évaluations réalisées en 2019 et 2024. Les salles de triage #1 et #2 sont séparées par une porte coulissante, mais ceci n'offre pas de possibilité de fuite ; une travailleuse peut se retrouver prise en souricière quand même. À partir des informations recueillies et des observations, nous constatons l'impossibilité de pouvoir rapidement quitter les salles de triage #1 et #2 de la manière la plus rapide et sécuritaire possible en cas d'escalade d'un comportement agressif d'un usager ou en cas d'agression. En l'absence d'une telle possibilité, il y a un risque de blessures (physiques et psychologiques) pour les travailleurs. **La dérogation #1 est constatée.**

De plus, lors de la visite des lieux, nous constatons la présence d'un seul bouton d'urgence mobile et que la travailleuse ne le porte pas sur elle. Le bouton est laissé dans un porte-crayon dans la salle de triage #1 alors qu'elle évalue les usagers dans la salle de triage #2. Puis, nous constatons que le bouton d'urgence fixe de la salle de triage #2 est installé au mur, à la vue des usagers. **Nous expliquons aux parties que la localisation du bouton d'urgence fixe dans la salle de triage #2 représente un risque de blessures pour les travailleurs en ce qu'il ne permet pas d'être actionné discrètement pour appeler à l'aide en cas d'escalade d'un comportement agressif de la part d'un usager. Nous demandons donc à l'employeur de considérer cet aspect lors du réaménagement des salles de triage à l'urgence.**

La salle de triage #3 est située derrière la salle de triage #2. Celle-ci est utilisée pour les examens physiques. À première vue, l'environnement physique de celle-ci ne pose pas d'enjeux de sécurité pour les travailleurs.

Aménagement physique de la salle d'attente

Lors de la visite, nous constatons que la position du poste de sécurité ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble sur la salle d'attente, notamment à cause des paravents installés pour délimiter la « zone chaude » (usagers avec des symptômes grippaux). La position des agents

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

dans le poste de sécurité ne permet pas non plus d'avoir un visuel de ce qui se passe dans la salle de triage #2 (lorsque le rideau n'est pas tiré) à cause de la présence d'une colonne porteuse.

L'aménagement physique de la salle d'attente de l'urgence ne permet pas aux agents de sécurité d'avoir une vue d'ensemble sur les activités de la salle et sur les comportements perturbateurs susceptibles de dégénérer ou donner des indices quant au soutien dont pourrait avoir besoin la travailleuse affectée au triage (communication de l'information, entente sur le soutien à offrir lors de l'évaluation de l'utilisateur, etc.). Selon les informations recueillies, des caméras couvrent les activités de la salle d'attente à l'urgence (écrans dans le poste de sécurité), mais ne diffusent pas de son. De plus, lors de l'intervention, on nous rapporte qu'il est arrivé que des usagers introduisent des couteaux cachés dans des cartes de crédit. On nous raconte aussi qu'un usager est déjà rentré dans la salle d'attente avec une barre de fer dans les mains. L'absence de moyens pour empêcher l'introduction d'objets pointus, tranchants ou autres pouvant être utilisés pour intimider ou blesser une personne représente un risque de blessures pour les travailleurs. Rappelons le contexte hospitalier actuel, notamment l'augmentation des usagers de l'urgence ayant des problématiques de santé mentale, l'augmentation des personnes en situation d'itinérance, mais aussi, les difficultés d'organisation du travail pour faire en sorte que les services à la population soient offerts dans un contexte sécuritaire (charge de travail accrue, ressources limitées, etc.).

La visite des lieux nous permet de constater que l'aménagement physique de la salle d'attente à l'urgence expose les travailleurs à un risque de blessures (physiques et psychologiques) notamment parce qu'il y a plusieurs angles morts limitant ou empêchant une visibilité optimale des activités qui se déroulent dans la salle d'attente (à partir du poste de sécurité) et parce qu'il n'y a pas de moyens mis en œuvre pour contrôler l'introduction d'objets pouvant être utilisés comme une arme, dès l'entrée dans la salle d'attente de l'urgence. **À partir des informations recueillies et des observations, la dérogation #2 est constatée.**

Code blanc

Les discussions tenues avec les personnes rencontrées nous amènent à penser qu'un phénomène de désensibilisation à la violence est vécu par les travailleurs. La travailleuse rencontrée nous mentionne que la violence verbale provenant des usagers est répétitive, voire quotidienne. Elle mentionne qu'en débutant son quart de travail, elle sait pertinemment qu'elle entendra des propos irrespectueux à son égard ou de ses collègues et qu'elle devra interagir avec des usagers manifestant de la violence. Lors de l'événement du 18 novembre 2025, la

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

travailleuse n'a pas déclenché le code blanc notamment par crainte d'empirer la situation. Lors de l'intervention, nous constatons certaines problématiques au sujet des règles entourant le déclenchement d'un code blanc, la méconnaissance de certaines mesures comme le pré-code blanc et la non-utilisation du code blanc fondée sur la croyance que son déclenchement envenimera la situation.

Sur la base des informations recueillies et des observations, nous constatons que les travailleurs tolèrent trop longtemps des situations de violence verbale ou physique provenant des usagers avant de déclencher un code blanc. On nous explique que les travailleurs tentent d'abord de dénouer ou d'apaiser les situations de violence par eux-mêmes parce qu'ils s'en sentent capables et outillés pour le faire et/ou par peur d'aggraver la situation avec l'usager. **Nous rappelons aux parties qu'aucune forme de violence ne doit être tolérée et acceptée et que dès les premiers signes de gestes ou paroles de violence, des actions doivent être prises pour les faire cesser le plus rapidement possible.** En tolérant et en tardant à demander de l'aide, les travailleurs s'exposent à des blessures physiques et psychologiques face à des comportements violents provenant des usagers. **La dérogation #3 est constatée.**

Nous demandons à l'employeur de mettre à jour les procédures entourant le déclenchement d'un code blanc, y compris la localisation des boutons d'urgence fixes et la disponibilité (et le port) des boutons d'urgence mobiles pour les travailleurs. Dans ses mesures, l'employeur doit également prévoir celles offertes en soutien aux travailleurs à la suite d'un événement de violence ou d'agression (soutien et suivi post-événement).

Ensuite, l'employeur doit informer et former les travailleurs au sujet des mesures et des règles qu'il aura déterminées et/ou mises à jour. Un suivi sera réalisé à ce propos lors d'une prochaine intervention.

Agents de sécurité

Le poste de sécurité est situé à l'entrée de l'urgence de l'hôpital, à l'extrémité des salles de triages (voir image ci-dessous). Les agents de sécurité, même s'ils proviennent d'une agence, sont aussi formés par M. F. lui-même afin de les familiariser avec le contexte hospitalier (formation pour la gestion des comportements en situation de crise). On nous décrit des exemples de comportements non appropriés d'usagers dans la salle d'attente de l'urgence (ex. : écoute de contenu pornographique, consommation de bières, usager qui se couche par terre, chaises lancées, usagers qui frappent dans les fenêtres des salles de triage, usagers qui

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

crient et insultent le personnel). La travailleuse rencontrée nous mentionne qu'en plus de ses tâches de triage des usagers de l'urgence (incluant l'arrivée des ambulances) et de la réévaluation de leur état selon leur niveau de priorité pendant leur attente, elle doit gérer les comportements inappropriés dans la salle d'attente. Cela s'ajoute à ses tâches régulières d'infirmière. Ainsi, les travailleuses au triage interviennent directement auprès des usagers lors de ces situations faute de présence assurée ou d'intervention faite de la part des agents de sécurité. On nous explique que ce genre de situations survient davantage en soirée. En période hivernale, l'établissement est utilisé comme un lieu de répit (halte-chaleur) par les personnes en situation d'itinérance. Les parties notent une augmentation de la présence des personnes en situation d'itinérance dans le département d'urgence, une augmentation des usagers intoxiqués (toutes substances confondues) et une augmentation des comportements violents liés à des aspects organisationnels (ex. : temps d'attente, cotes de priorité).

On nous mentionne que pour les quarts de travail de soir, il y a ■ agents de sécurité. De plus, l'employeur a récemment ajouté à sa structure de sécurité, le poste de patrouilleur. Ce dernier doit se déplacer d'établissement en établissement sous la juridiction du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (territoire de la Haute-Yamaska). Il peut notamment raccompagner les travailleurs à leur voiture à la fin de leur quart de travail, intervenir auprès d'usagers ou personnes circulant à proximité des établissements et supporter les agents de sécurité et les travailleurs aux prises avec un usager violent.

On nous précise que les agents de sécurité surveillent l'ensemble de l'établissement et qu'ils peuvent être appelés ailleurs à n'importe quel moment. Il arrive donc que les agents de sécurité ne soient pas disponibles ou n'aient pas connaissance des comportements inappropriés des usagers dans la salle d'attente, soit parce qu'ils sont absents ou parce qu'ils n'ont pas de visuel sur les situations malgré les images des caméras ou encore parce qu'on ne fait pas appel à eux. L'employeur nous précise également que dans les derniers mois, il y a eu un taux de roulement important chez les agents de sécurité de l'agence. Ainsi, ce ne sont pas tous les agents qui ont le même niveau d'expérience dans ce type de milieu et avec une clientèle manifestant des gestes et paroles de violence.

Nous rappelons aux parties que l'absence de règles et/ou de consignes claires d'intervention auprès des usagers de l'urgence ayant des comportements perturbateurs ou violents est susceptible d'engendrer une escalade de comportements dont l'expression de la violence (physique ou verbale) envers les travailleurs en plus d'augmenter la tension pouvant déjà être présente à cause d'autres facteurs (ex. : achalandage, temps d'attente). Également, le manque de clarté et de communication quant aux rôles et responsabilités de tous les acteurs et/ou

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

intervenant de l'urgence lors de situations à risque d'agression combiné à l'absence de directives ou consignes à appliquer ainsi qu'au manque de communication entre l'infirmière du triage et les agents de sécurité, sont des facteurs qui exposent les travailleurs à un risque de blessures (physiques et/ou psychologiques). **Dans ces conditions, la dérogation #4 est constatée.**



Image – Extrait d'une partie du plan de l'urgence (annoté par l'inspectrice)
Source : CNESST

La prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail est une priorité de la CNESST. L'employeur doit s'assurer que les correctifs et les mesures de prévention mis en place pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs soient efficaces et durables afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

Mécanismes et références disponibles

L'employeur peut se référer à la documentation disponible sur le site internet de la CNESST (www.cnesst.qc.ca) pour l'aider dans sa gestion de la santé et la sécurité du travail. Il peut également consulter le [Centre d'information scientifique et technique de la CNESST \(gouv.qc.ca\)](http://www.cnesst.qc.ca).

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Conclusion

Suite aux observations et aux informations recueillies lors de cette intervention, des dérogations sont constatées et sont inscrites dans l'avis de correction ci-joint.

Un suivi des dérogations sera effectué à l'échéance des délais de correction.

Le cas échéant, les correctifs exigés dans l'avis de correction doivent être apportés dans les délais fixés, en vertu de l'article 184 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans le cas contraire, des sanctions sont prévues par la LSST. Si une dérogation ne peut être corrigée dans le délai accordé, il est fortement recommandé de communiquer avec l'inspecteur.

Nous demeurons disponibles pour un complément d'information.

A**Inspectrice**

Service prévention-inspection- Montérégie Est
Direction de la prévention-inspection - Centre-Sud
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
2710, rue Bachand, Saint-Hyacinthe, QC, J2S 8B6
Tél. : 450-771-3900 poste [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

B**inspectrice**

Service de la prévention-inspection - Montérégie Est
Direction de la prévention-inspection - Centre-Sud
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
2710, rue Bachand, Saint-Hyacinthe, QC, J2S 8B6
Tél. : 450-771-3900 poste [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
Santé Québec-CIUSSS Estrie - CHUS	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
1	LSST / 51, al. 1(1) AMÉNAGEMENT DES LIEUX - SALLES DE TRIAGES #1 ET #2 DE L'URGENCE L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection des travailleurs, en ce que la configuration des salles de triage #1 et #2 ne permet pas aux travailleurs de fuir une situation de la manière la plus rapide et sécuritaire possible en cas d'escalade d'un comportement agressif d'un usager ou en cas d'agression. Cette situation expose les travailleurs à un risque de blessures physiques et/ou psychologiques.	2026-02-24	Non commencée
2	LSST / 51, al. 1(1) AMÉNAGEMENT DES LIEUX - SALLE D'ATTENTE DE L'URGENCE L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection des travailleurs, en ce que la salle d'attente de l'urgence comporte plusieurs angles morts limitant ou empêchant une visibilité optimale des activités qui s'y déroulent à partir du poste de sécurité et parce qu'il n'y a pas de moyens mis en oeuvre pour contrôler l'introduction d'objets pouvant être utilisés comme une arme, dès l'entrée dans la salle d'attente de l'urgence. Cette situation expose les travailleurs à un risque de blessures physiques et/ou psychologiques.	2026-02-24	Non commencée
3	LSST / 51, al. 1(3) CODE BLANC L'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir ne sont pas sécuritaires et portent atteinte à la santé des travailleurs, en ce que les travailleurs tolèrent et tardent à demander de l'aide face à des comportements violents provenant des usagers. Cette situation expose les travailleurs à un risque de blessures physiques et/ou psychologiques.	2026-02-24	Non commencée

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	19 janvier 2026	RAP1540181

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
Santé Québec-CIUSSS Estrie - CHUS	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
4	LSST / 51, al. 1(3) AGENTS DE SÉCURITÉ L'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir ne sont pas sécuritaires et portent atteinte à la santé des travailleurs, en ce que le manque de clarté et de communication quant aux rôles et responsabilités de tous les acteurs et/ou intervenants de l'urgence lors de situations à risque d'agression, combiné à l'absence de directives/consignes à appliquer ainsi qu'au manque de communication entre l'infirmière du triage et les agents de sécurité, sont des facteurs qui exposent les travailleurs à un risque de blessures (tant physiquement que psychologiquement).	2026-02-24	Non commencée

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

ANNEXE

Distribution des copies

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, des copies du présent rapport seront distribuées aux personnes et organismes suivants (selon l'article 183) :

- représentant à la prévention
- employeur
- maître d'œuvre
- association accréditée
- comité de chantier
- comité de santé et de sécurité
- directeur de la santé

LSST, art. 183

L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de la santé publique; il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction.

Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction et des décisions dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

Liste des lois et règlements mentionnés dans le rapport

LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ., chapitre S-2.1)
------	--

Pour nous rejoindre

cnesst.gouv.qc.ca/sst

Service de la prévention-inspection
Montréal Est
2710, rue Bachand
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 8B6

Pour plus de renseignements, nous vous invitons à communiquer avec une agente ou un agent de relations clients du Centre de relations clients au numéro 1 844 838-0808

RAPPORT D'INTERVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Date et heure du début de l'intervention	Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
25 février 2026 à 13:30	DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Destinataire	Lieu de travail
Numéro d'employeur : [REDACTED] Santé Québec-CIUSSS Estrie - CHUS 500, rue Murray Sherbrooke (Québec) J1G 2K6 Représentant de l'employeur Monsieur André Jalbert, Conseiller cadre Services de p	Numéro : [REDACTED] Centre Hospitalier Granby 205, boulevard Leclerc Ouest Granby (Québec) J2G 1T7

Inspecteurs	Numéro
Rédigé par : A [REDACTED]	[REDACTED]
Aussi présents : B [REDACTED]	[REDACTED]

Observations

Objet de l'intervention

Suivi de l'intervention effectuée le 8 janvier 2026 pour vérifier les correctifs mis en place (voir le rapport RAP1540181).

Personnes rencontrées

Mme C [REDACTED]

Mme D [REDACTED]

M. E [REDACTED]

Mme F [REDACTED]

M. G [REDACTED]

M. H [REDACTED]

Mme I [REDACTED]

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Déroulement de l'intervention

Préalablement à cette visite, l'employeur nous fait suivre des informations au sujet de l'agression physique envers 2 agents de sécurité survenue à l'urgence le 9 janvier 2026, soit le lendemain de notre visite initiale. Un suivi de cet événement est effectué lors de cette intervention.

Le 10 février 2026, l'employeur nous informe par courriel de l'avancement des correctifs à apporter. Des documents et des photos nous sont également acheminés.

Des rapports de récents événements survenus au triage de l'urgence nous sont transmis par la partie syndicale préalablement à la visite.

Le 25 février 2026, nous nous présentons à l'établissement sur rendez-vous et nous rencontrons les personnes susmentionnées. Nous discutons des mesures prises depuis la précédente intervention. Nous vérifions les correctifs apportés sur les lieux de travail. Nous informons l'employeur que l'état de la dérogation #1 est à l'état « Non Commencée ». Un délai additionnel de 2 semaines est accordé à l'employeur pour apporter les correctifs. À la fin de l'intervention, nous effectuons un récapitulatif auprès des parties.

À la suite de la visite, l'employeur nous achemine de l'information au sujet des formations suivies par les agents de sécurité ainsi que de l'information additionnelle au sujet de l'aménagement physique des salles de triage.

La mise en place de [mécanismes de prévention et de participation](#) adaptés aux réalités de votre milieu de travail, comme le plan d'action et le programme de prévention, favorisera une culture de prévention efficace et durable.

Concernant les employeurs qui adhèrent à une mutuelle de prévention, les données recueillies quant à la prise en charge de la santé et de la sécurité dans le milieu de travail, incluant la mise en place des mécanismes de prévention et de participation, pourraient servir aux fins de vérifier le respect des obligations légales ou contractuelles à titre de membre d'une mutuelle de prévention.

Description des observations et informations recueillies

Les parties nous confirment avoir reçu le rapport de l'intervention précédente (RAP1540181).

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

L'employeur souhaite rectifier une information, soit le fait qu'il existe des ressources en psychiatrie auxquelles les travailleurs du quart de jour peuvent se référer. Les travailleurs des quarts de soir et de nuit n'ont pas accès aux mêmes ressources que les travailleurs du quart de jour. **Ceci fera l'objet d'un suivi lors de la prochaine visite.**

Rappel – objet de la plainte

Le présent dossier est traité dans le cadre d'une plainte en lien avec les risques inhérents à l'aménagement des salles de triage (#1 et #2) et de la salle d'attente ainsi que ceux en lien avec le rôle des agents de sécurité de l'urgence.

Aménagement physique des salles de triages

L'employeur nous déclare que le projet de réaménagement physique des salles de triage à l'urgence figure dans la liste des projets de l'organisation (ex. : relocalisation des portes des salles). Toutefois, on ne peut nous confirmer d'informations précises notamment au sujet du statut du projet, l'échéancier, etc. La disposition des meubles et des installations des salles de triage #1 et #2 est demeurée inchangée depuis la dernière visite. **La dérogation #1 est « Non Commencée ». Nous accordons un délai additionnel de 2 semaines à l'employeur pour apporter les correctifs. Les correctifs doivent être apportés dans la semaine du 10 mars 2026.**

L'employeur a acheté 4 autres boutons d'urgence portatifs il y a environ 2 semaines. Ceux-ci n'ont pas été livrés et remis aux travailleurs au moment de la visite.

Le bouton d'urgence fixe situé dans la salle de triage #2 n'a pas été changé de place. On nous déclare qu'il est toujours installé au mur, à la vue des usagers. L'employeur a fait des démarches auprès de la direction des services techniques pour faire faire la modification.

Nous rappelons que le correctif demandé est adressé à l'employeur et qu'il appartient à ce dernier de décider du moyen. Les travailleurs doivent appliquer le moyen identifié et mis en œuvre par l'employeur pour éliminer ou contrôler les risques auxquels ils sont exposés.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Aménagement physique de la salle d'attente

Depuis la dernière visite, des améliorations de l'environnement physique de la salle d'attente ont été apportées. Afin d'améliorer la visibilité dans la salle d'attente à partir du poste de sécurité, une pellicule qui était installée sur une vitre de poste a été retirée. Cette vitre est maintenant entièrement claire.

Puis, des affiches ont été retirées des panneaux du cubicule aménagé pour les usagers ayant des symptômes grippaux. Lors de la visite, on nous informe que ce cubicule est en place depuis plusieurs années (avant la pandémie de 2019). Cette zone a été aménagée sous les recommandations des ressources en prévention et contrôle des infections (PCI).

Lors de la visite, nous constatons notamment la présence d'une table pliante adossée au cubicule et une poubelle. Nous expliquons aux parties que ces objets peuvent éventuellement nuire à la visibilité de la salle d'attente (ex. : accumulation d'objets sur la table) et sont susceptibles d'être utilisés comme projectiles pouvant blesser un travailleur ou nuire à une intervention en cas d'agression par exemple.

Le cubicule est composé de panneaux clairs retenus par des cadres. Dépendamment où l'on se positionne dans le poste de sécurité, les cadres bloquent la visibilité de certaines parties de la salle d'attente (de façon plus importante vers la salle de triage #2). L'employeur soutient que les images des caméras permettent de pallier cette situation. Lors de la visite des lieux, nous constatons, à partir du poste de sécurité, que les images des caméras permettent une visibilité limitée notamment à l'intérieur du cubicule.

À partir des informations recueillies et des observations, nous jugeons que les mesures prises par l'employeur sont insuffisantes pour corriger la situation. Suivant le principe de la hiérarchie des moyens de prévention, l'employeur peut améliorer davantage la vue d'ensemble qu'ont les agents de sécurité sur la salle d'attente. L'objectif étant de permettre aux agents de sécurité de repérer rapidement une situation de crise ou susceptible de dégénérer ou encore des comportements inappropriés des usagers sur lesquels les agents de sécurité doivent intervenir.

De plus, nous expliquons que le cubicule installé devant le poste de sécurité représente un lieu isolé, dans lequel un usager pourrait préparer une attaque ou encore adopter des comportements inappropriés à l'abri des regards. À noter que les sièges installés dans le

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

cubicule sont installés face à face, contrairement aux autres sièges que l'on retrouve dans la salle d'attente, lesquels sont installés dans la même direction, face aux salles de triage.

Nous discutons à l'effet que l'employeur pourrait retirer le cubicule ou le relocalisé tout en gardant à l'esprit que les mesures prises ne doivent pas créer d'autres risques (ex. : d'autres angles morts). D'autres types d'installations pourraient aussi être évaluées de concert avec les ressources en PCI.

Enfin, on nous informe que des validations notamment d'ordre juridique et communicationnel ont été effectuées au sujet des mesures pour contrôler l'introduction d'objets pouvant être utilisés comme une arme. Des affiches seront installées à la vue des usagers pour les informer que des vérifications périodiques (ex. : fouilles aléatoires) seront effectuées par les agents de sécurité. Des détecteurs de métal portatifs sont mis à la disposition des agents de sécurité pour effectuer les fouilles. Avec l'aide d'un spécialiste en mesures d'urgence, l'employeur développe actuellement un nouveau code « Code bronze », lequel se situe entre le code argent (tireur actif) et le code blanc (usager agressif). Le déploiement de ce code est prévu pour le mois d'avril 2026.

À partir des informations recueillies et des observations, la dérogation #2 est en cours. Un délai additionnel est accordé à l'employeur afin qu'il apporte le correctif.

Code blanc

L'employeur a élaboré une procédure de tolérance zéro à la violence. Celle-ci a pour objectif de mieux gérer les situations d'agressivité et de clarifier les situations qui nécessitent une demande d'assistance et de déclencher un code blanc. On peut y lire que : « Elle vise à soutenir les travailleurs dans la gestion des situations de violence ou d'agressivité provenant des usagers. Elle précise les actions attendues dès les premiers signes de tension afin de prévenir l'escalade, réduire l'exposition aux risques physiques et psychologiques et assurer une utilisation cohérente des mécanismes d'assistance et du code blanc. »

Dans la procédure, les signes précurseurs observables d'une escalade ou d'une désorganisation sont détaillés et qualifiés (en niveaux d'intervention) ainsi que les actions que doivent poser les travailleurs. **La dérogation #3 est effectuée.**

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Ce matin même, un courriel a été acheminé aux travailleurs pour les informer au sujet de cette nouvelle procédure et au sujet de l'utilisation des boutons d'urgence portatifs. L'employeur abordera plus en détail la procédure avec les travailleurs lors d'une rencontre prévue le 8 avril prochain.

On nous fait part que des sessions de formation Oméga (3 jours) seront dispensées aux travailleurs au courant du printemps 2026. Compte tenu des particularités de l'urgence, l'employeur évalue la possibilité d'ajouter une journée de formation aux 3 jours de formation Oméga pour les travailleurs de l'urgence.

Enfin, on nous déclare qu'il existe un projet de procédure traitant des mesures de soutien offertes aux travailleurs à la suite d'un événement de violence ou d'agression. Celle-ci a été élaborée en tenant compte des situations spécifiques qui peuvent survenir à l'urgence et en collaboration avec des experts et des partenaires. Il reste à implanter la procédure. En attendant, l'équipe se mobilise pour soutenir un travailleur au besoin. Même si les mesures sont informelles, l'employeur nous assure qu'il y a une prise en charge lorsque la situation le nécessite.

Agents de sécurité

Depuis la dernière visite, l'employeur a élaboré une procédure pour assurer une présence visible et rassurante lors des rondes dans la salle d'attente de l'urgence, et ce, afin de prévenir et gérer les comportements perturbateurs ou agressifs. Cette procédure s'applique au CH de Granby, de Magog, de BMP et au CMSSS Val-des-Sources.

La procédure prévoit des rondes obligatoires à une fréquence établie (1 fois/heure) avec des directives précises et la documentation des rondes à l'aide d'un logiciel (Control Perfect). Aussi, elle dicte la marche à suivre en cas d'observation de comportements perturbateurs ou agressifs. Des exemples de comportements sur lesquels les agents de sécurité doivent agir sont décrits dans la procédure (en annexe).

Un mécanisme de communication avec l'ASI est établi. Une communication formelle doit être faite entre l'agent de sécurité et l'ASI au minimum 1 fois/semaine par quart (le mercredi) et aussi lorsque l'agent de sécurité constate un comportement nécessitant une intervention. À partir des informations recueillies, **la dérogation #4 est effectuée**. On nous déclare que les

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

agents de sécurité ont été informés et formés sur cette nouvelle procédure.

Comme mentionné précédemment, de récents événements survenus au triage de l'urgence (7, 8, 11 et 16 février 2026) témoignent que des situations de non-intervention des agents de sécurité persistent. M. E n'était pas au courant de ces événements avant la rencontre d'aujourd'hui. Au fil des discussions, les parties mentionnent que le manque d'intervention de la part des agents de sécurité survient davantage pendant le quart de soir. Les parties ont toutefois observé une diminution des situations problématiques au courant des dernières soirées.

À la suite de la visite, M. E nous achemine un registre des formations des agents de sécurité. Sur les 17 agents de sécurité affectés à l'hôpital de Granby, 15 ont reçu la formation CPI d'une durée de 16 heures (Intervention non violente en situation de crise – compétences physiques avancées) et seulement 3 ont suivi la formation Oméga. On nous explique qu'il y a un taux de roulement important des agents de sécurité, ce qui rend la diffusion de la formation Oméga difficile (selon les termes du contrat avec l'agence S3K9, le CIUSSS est responsable de former les agents de sécurité sur Oméga). L'employeur confirme que des agents de sécurité seront formés les 23, 26, 31 mars et 9 avril (4 jours de formation Oméga) et que d'autres dates seront ajoutées dans le programme de formation printemps-été. On nous confirme aussi que les employés de la sécurité sont priorisés.

En attendant que la formation Oméga soit offerte à tous les agents de sécurité, nous demandons aux parties de communiquer ensemble et de trouver un moyen qui permettra de s'assurer que les interventions réalisées par les agents de sécurité auprès de la clientèle agressive sont efficaces et sécuritaires. **Un suivi ultérieur sera fait au sujet de la formation des agents de sécurité.**

Événement du 9 janvier 2026

Nous avons communiqué avec l'employeur dès que l'événement a été porté à notre connaissance. Ce dernier nous informe que l'événement a été capté par les caméras de surveillance de l'urgence et que celui-ci a été analysé notamment à partir des séquences vidéo enregistrées.

En résumé, le 9 janvier 2026 à 8h30, un usager a agressé 2 agents de sécurité. L'usager était

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

une personne en situation d'itinérance qui errait dans l'établissement. Après l'avoir interpellé, les agents de sécurité l'ont escorté vers la sortie de l'urgence. Selon l'employeur, l'usager était imprévisible et les agents de sécurité ont suivi le protocole. Lorsqu'un des agents a ouvert la porte pour laisser sortir l'usager, ce dernier s'en est pris physiquement à un des 2 agents d'abord puis ensuite à l'autre agent de sécurité. Les agents de sécurité ont ensuite maîtrisé l'usager. Un infirmier est venu en renfort aux agents de sécurité pour aider à maîtriser l'usager. Les 2 agents de sécurité ont subi des blessures physiques à la suite de cette agression.

Le 15 janvier 2026, une copie du rapport d'événement complété à la suite de l'événement nous est acheminée. On nous fournit aussi de l'information au sujet de l'expérience et la formation des 2 agents de sécurité. L'expérience des agents est de 5 mois et environ 2 ans. Tous deux avaient reçu la formation CPI destinée aux agents de sécurité.

L'employeur a pris en charge l'enquête et l'analyse des faits entourant l'événement. À la lumière des informations recueillies, il n'est pas requis d'effectuer un suivi supplémentaire au sujet de cet événement.

La prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail est une priorité de la CNESST. L'employeur doit s'assurer que les correctifs et les mesures de prévention mis en place pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs soient efficaces et durables afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

Conclusion

Suite aux observations et informations recueillies, vous trouverez l'état des dérogations constatées dans l'avis de correction ci-joint.

La dérogation #1 est à l'état « Non Commencée ». Les parties conviennent d'apporter les correctifs d'ici 2 semaines.

Un suivi des dérogations sera effectué à l'échéance des délais de correction.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Le cas échéant, les correctifs exigés dans l'avis de correction doivent être apportés dans les délais fixés, en vertu de l'article 184 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans le cas contraire, des sanctions sont prévues par la LSST. Si une dérogation ne peut être corrigée dans le délai accordé, il est fortement recommandé de communiquer avec l'inspecteur.

Nous demeurons disponibles pour un complément d'information.

A

Inspectrice

Service prévention-inspection- Montérégie Est
Direction de la prévention-inspection - Centre-Sud
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
2710, rue Bachand, 1^{er} étage
Saint-Hyacinthe, QC, J2S 8B6
Tél. : 450-771-3900 poste [redacted]
Courriel : [redacted]

B

inspectrice

Service de la prévention-inspection - Montérégie Est
Direction de la prévention-inspection - Centre-Sud
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
2710, rue Bachand, 1^{er} étage
Saint-Hyacinthe, QC, J2S 8B6
Tél. : 450-771-3900 poste [redacted]
Courriel : [redacted]

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
Santé Québec-CIUSSS Estrie - CHUS	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
1	LSST / 51, al. 1(1) AMÉNAGEMENT DES LIEUX - SALLES DE TRIAGES #1 ET #2 DE L'URGENCE L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection des travailleurs, en ce que la configuration des salles de triage #1 et #2 ne permet pas aux travailleurs de fuir une situation de la manière la plus rapide et sécuritaire possible en cas d'escalade d'un comportement agressif d'un usager ou en cas d'agression. Cette situation expose les travailleurs à un risque de blessures physiques et/ou psychologiques. - Observé le : 2026-01-08 (RAP1540181) - Délai expire le 2026-02-24	2026-03-13	Non commencée
2	LSST / 51, al. 1(1) AMÉNAGEMENT DES LIEUX - SALLE D'ATTENTE DE L'URGENCE L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection des travailleurs, en ce que la salle d'attente de l'urgence comporte plusieurs angles morts limitant ou empêchant une visibilité optimale des activités qui s'y déroulent à partir du poste de sécurité et parce qu'il n'y a pas de moyens mis en oeuvre pour contrôler l'introduction d'objets pouvant être utilisés comme une arme, dès l'entrée dans la salle d'attente de l'urgence. Cette situation expose les travailleurs à un risque de blessures physiques et/ou psychologiques. - Observé le : 2026-01-08 (RAP1540181) - Délai expire le 2026-02-24	2026-04-13	En cours

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4413509	4 mars 2026	RAP1546403

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
Santé Québec-CIUSSS Estrie - CHUS	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
3	LSST / 51, al. 1(3) CODE BLANC L'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir ne sont pas sécuritaires et portent atteinte à la santé des travailleurs, en ce que les travailleurs tolèrent et tardent à demander de l'aide face à des comportements violents provenant des usagers. Cette situation expose les travailleurs à un risque de blessures physiques et/ou psychologiques. - Observé le : 2026-01-08 (RAP1540181) - Délai expire le 2026-02-24	-	Effectuée
4	LSST / 51, al. 1(3) AGENTS DE SÉCURITÉ L'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir ne sont pas sécuritaires et portent atteinte à la santé des travailleurs, en ce que le manque de clarté et de communication quant aux rôles et responsabilités de tous les acteurs et/ou intervenants de l'urgence lors de situations à risque d'agression, combiné à l'absence de directives/consignes à appliquer ainsi qu'au manque de communication entre l'infirmière du triage et les agents de sécurité, sont des facteurs qui exposent les travailleurs à un risque de blessures (tant physiquement que psychologiquement). - Observé le : 2026-01-08 (RAP1540181) - Délai expire le 2026-02-24	-	Effectuée

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

ANNEXE

Distribution des copies

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, des copies du présent rapport seront distribuées aux personnes et organismes suivants (selon l'article 183) :

- représentant à la prévention
- employeur
- maître d'œuvre
- association accréditée
- comité de chantier
- comité de santé et de sécurité
- directeur de la santé

LSST, art. 183

L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de la santé publique; il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction.

Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction et des décisions dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

Liste des lois et règlements mentionnés dans le rapport

LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ., chapitre S-2.1)
------	--

Pour nous rejoindre

cnesst.gouv.qc.ca/sst

Service de la prévention-inspection
Montréal Est
2710, rue Bachand
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 8B6

Pour plus de renseignements, nous vous invitons à communiquer avec une agente ou un agent de relations clients du Centre de relations clients au numéro 1 844 838-0808

Demande 6

RAPPORT D'INTERVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Date et heure du début de l'intervention	Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
18 mai 2023 à 11:00	DPI4366902	8 juin 2023	RAP1428378

Destinataire	Lieu de travail
Numéro d'employeur : [REDACTED] CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue 1265, boulevard Forest Val-d'Or (Québec) J9P 5H3 Représentant de l'employeur Madame Pauline Mijangos	Numéro : [REDACTED] Hôpital de Rouyn-Noranda 4, 9e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2B2

Inspecteurs	Numéro
[REDACTED]	[REDACTED]
Rédigé par : A [REDACTED]	[REDACTED]

Observations

Objet de l'intervention

Intervention ayant pour but de vérifier la mise en application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et de la réglementation applicable aux situations d'agressions physiques ou verbales à l'unité de médecine et chirurgie au 3^e étage du CISSSAT de Rouyn-Noranda.

Personnes rencontrées

Mme B [REDACTED]

M. C [REDACTED]

Mme D [REDACTED]

Mme E [REDACTED]

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire Demande de révision est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4366902	8 juin 2023	RAP1428378

Personne contactée

Mme F

Présentation du lieu de travail

L'entreprise Hôpital de Rouyn-Noranda œuvre dans le secteur d'activité (030) – Services médicaux et sociaux. Le département concerné ce jour est celui de la médecine et chirurgie. Elle emploie environ 40 travailleurs syndiqués répartis sur différents quarts de travail.

Le programme de prévention constitue l'outil privilégié par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), pour assurer la prise en charge de la prévention par les milieux de travail.

Déroulement de l'intervention

Je rencontre les personnes mentionnées ci-haut et leur explique le but de mon intervention. Je recueille des informations générales sur l'entreprise. À la fin de l'intervention, j'effectue un récapitulatif auprès des parties.

Description des observations et informations recueillies

Régime intérimaire de la Loi modernisant le règlement sur la santé et sécurité du travail (LMRSST) :

Mme F mentionne qu'elle est au courant de la Loi modernisant le régime de la santé et de la sécurité du travail.

Je la réfère tout de même à la section mécanismes et références disponibles pour plus d'information sur leurs obligations en lien avec la LMRSST.

J'informe l'employeur qu'une des modifications apportées à la Loi sur la Santé et la Sécurité du Travail (LSST) est l'ajout du paragraphe 16 de l'article 51:

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment: [...]

16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4366902	8 juin 2023	RAP1428378

à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel.

Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence.

Fonctionnement et formation situation de violence ou d'agressivité

Mme B et Mme E me résument la situation et la procédure en place.

- Le centre hospitalier et l'unité de médecine et de chirurgie accueillent une clientèle diversifiée. Cette multientèle est répartie dans les différents départements du centre hospitalier selon les besoins principaux des patients. Le patient concerné dans la situation actuelle (plainte) présente une problématique de santé mentale. Toutefois, au moment de l'agression, il ne pouvait pas recevoir les soins dans un autre département (urgence ou santé mentale) considérant sa condition physique.
- L'évènement s'est produit pendant la nuit. L'employé agressé a informé l'infirmière-chef qui se réfère à la coordonnatrice.
- La coordonnatrice a rencontré rapidement l'utilisateur pour lui rappeler que les situations de violence ou d'agressivité ne sont pas acceptées. Elle a également rencontré l'équipe des employés pour leur rappeler les techniques d'intervention ainsi que les mesures afin de ne pas se mettre en danger.
- À la suite de l'agression, l'employé concerné n'a plus eu de contact avec le patient. La coordonnatrice a demandé que les interventions auprès du patient soient toujours réalisées à deux. Un gardien a également été ajouté dans le corridor jusqu'à ce que l'utilisateur reçoive son congé.
- Dans ce cas précis, une demande a été adressée afin d'établir un plan d'équipe multidisciplinaire considérant la complexité du cas. Au moment de mon intervention, l'analyse était toujours en cours.

Fonctionnement en place dans les situations de violence ou d'agressivité :

Habituellement, lorsqu'une situation de violence ou d'agressivité se présente :

- L'employé concerné informe le cadre en autorité (gestionnaire ou coordonnatrice);
- Possibilité de demander le support de la sûreté du Québec si justifié;

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4366902	8 juin 2023	RAP1428378

- Une évaluation est réalisée et l'utilisateur est rencontré;
- Au besoin, la collaboration d'un travailleur social est demandée pour l'évaluation;
- À la suite d'une situation de violence ou d'agressivité, les interventions sont réalisées à deux;
- Selon la situation, il est possible que l'employé agressé ne soit plus de contact avec l'utilisateur;
- Lors d'un code blanc, tous les intervenants formés viennent en support. Si le code blanc n'est pas donné, un support peut être demandé aux services de l'urgence ou l'unité de santé mentale et à un travailleur social.

Formation

Jusqu'ici la technique de PPCT (tactique de contrôle par points de pression) était utilisée. Actuellement, la formation OMÉGA est offerte en priorité aux travailleurs de l'urgence et de l'unité en santé mentale. Cette formation n'est pas offerte pour le moment au travailleur de l'unité de médecine et de chirurgie.

Je rappelle à l'employeur qu'il est de sa responsabilité de s'assurer que chaque travailleur soit formé et informé sur les risques reliés à son travail et qu'il doit leur offrir l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié. Il est également important que l'employeur s'assure de former tous les nouveaux travailleurs.

La permanence des correctifs est une priorité de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). L'employeur doit s'assurer que les mesures mises en place pour protéger la santé et assurer la sécurité des travailleurs perdurent dans le temps.

Mécanismes et références disponibles

- RSST
- LSST
- L'employeur peut se référer au site Internet de la CNESST pour obtenir plus d'information sur la santé et sécurité du travail : [Accueil | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST \(gouv.qc.ca\)](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sst)

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au [cnesst.gouv.qc.ca/sst](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sst). Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4366902	8 juin 2023	RAP1428378

- [Régime intérimaire des mécanismes de prévention et de participation | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST \(gouv.qc.ca\)](#)

Conclusion

Suite aux observations et aux informations recueillies lors de cette intervention, je constate que l'employeur se donne le moyen de contrôler et diminuer le risque d'agression.

J'encourage l'employeur à poursuivre ses efforts de prévention afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

Le cas échéant, les correctifs exigés dans l'avis de correction doivent être apportés dans les délais fixés, en vertu de l'article 184 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans le cas contraire, des sanctions sont prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Si une dérogation ne peut être corrigée dans le délai accordé, il est fortement recommandé de communiquer avec l'inspecteur.

Je demeure disponible pour un complément d'information.



A

Inspectrice

Direction de la prévention-inspection Nord et Ouest
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
33, rue Gamble Ouest, 2e étage
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2R3
819 797-6191, 
cnesst.gouv.qc.ca

ANNEXE

Distribution des copies

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, des copies du présent rapport seront distribuées aux personnes et organismes suivants (selon l'article 183) :

- représentant à la prévention
- employeur
- maître d'œuvre
- association accréditée
- comité de chantier
- comité de santé et de sécurité
- directeur de la santé

LSST, art. 183

L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de la santé publique; il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction.

Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction et des décisions dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

Pour nous rejoindre

Service de la prévention-inspection
Abitibi-T.
33, rue Gamble Ouest
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2R3
Téléc. : 819 797-9226

cnesst.gouv.qc.ca/sst

Service de la prévention-inspection
Abitibi-T.
1185, rue Germain, 2e étage
Val d'Or (Québec) J9P 6B1
Téléc. : 819 354-7142

Pour plus de renseignements, nous vous invitons à communiquer avec un de nos préposés aux renseignements du Centre de relations clients au numéro 1 844 838-0808

RAPPORT D'INTERVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Date et heure du début de l'intervention	Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
9 décembre 2024 à 9:00	DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Destinataire	Lieu de travail
Numéro d'employeur : [REDACTED] Santé-Québec-CISSS-Abitibi-Témiscamingue 1265, boulevard Forest Val-d'Or (Québec) J9P 5H3 Représentant de l'employeur Madame Pauline Mijangos	Numéro : [REDACTED] Hôpital de Rouyn-Noranda 4, 9e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2B2

Inspecteurs	Numéro
Rédigé par : A [REDACTED]	[REDACTED]
Aussi présents : B [REDACTED]	[REDACTED]

Observations

Objet de l'intervention

Intervention ayant pour but de vérifier la mise en application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et de la réglementation applicable à CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Personnes rencontrées

Monsieur C [REDACTED]

Madame D [REDACTED]

Madame E [REDACTED]

Madame F [REDACTED]

Madame G [REDACTED]

Personnes contactées

Madame H [REDACTED]

**RAPPORT
D'INTERVENTION**

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Madame I

Présentation du lieu de travail

L'entreprise CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue œuvre dans le secteur d'activité 30- Services médicaux et sociaux. L'établissement inspecté est l'hôpital de Rouyn-Noranda, le département ciblé est l'urgence. Près d'une centaine de travailleurs travaillent dans ce département. Les quarts de travail sont de jour, soir et nuit. La durée des quarts de travail varie de 8h (PAB) à 12h (infirmières). Pour les infirmières le changement de quart se fait à 8h et 20h.

Lors de cette inspection, je suis accompagnée de Madame B, inspectrice en formation à la CNESST.

Le programme de prévention constitue l'outil privilégié par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), pour assurer la prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail

Déroulement de l'intervention

Je rencontre les personnes citées ci-haut et leur explique le but de mon intervention soit de vérifier les mesures et moyens mis en place par l'employeur pour protéger les travailleurs des risques de violence dans le milieu de travail. Je recueille des informations générales sur l'entreprise et effectue une visite des lieux.

Je discute avec certains travailleurs sur place et des photos sont prises. À la fin de l'intervention, j'effectue un récapitulatif auprès des parties.

À ma demande, une rencontre virtuelle est tenue avec Madame H et Madame I le 13 décembre 2024 pour discuter des dérogations et des observations constatées le 09 décembre 2024.

Description des observations et informations recueillies

L'inspection se déroule à l'urgence. L'urgence est divisée en plusieurs secteurs, il y a la salle d'attente, la salle de tri, les salles de consultation, le poste ambulatoire, la salle d'isolement, le poste infirmier, la salle d'observation, la salle « cardiaque » et la salle de réanimation (ou salle

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

de choc).

Les secteurs énumérés ci-haut sont inspectés dans cet ordre. Les points inspectés sont l'aménagement des lieux, la formation des travailleurs, les procédures d'urgence et les méthodes de travail.

Avant de débiter l'inspection, je questionne les personnes présentes au sujet des situations de violence qu'ils vivent dans le cadre de leur travail.

Je suis informée que la violence verbale est vécue tous les jours. Cette violence verbale est sous forme de menaces directes (menaces de morts, menaces d'agression physique), sous forme d'insultes et de blasphèmes. Les comportements menaçants (geste de poing) dirigés vers le personnel sont présents tous les jours.

La violence physique, c'est-à-dire des agressions physiques, arrive chaque semaine.

Cette violence provient de la clientèle (citoyens) et non des supérieurs ou des collègues de travail. Beaucoup de cette violence se déroule dans la salle d'attente, dans la salle de choc et la salle d'isolement.

Je suis informée que la violence découlant des cas de psychose arrive surtout la nuit.

Beaucoup de cette violence, qui se déroule dans la salle d'attente, est de la violence « contrôlée » et dirigée vers le personnel. Elle est faite en pleine conscience, il ne s'agit pas d'une personne qui se désorganise.

Certaines situations de violence me sont rapportées. L'une où l'agent de sécurité a dû escorter une travailleuse à sa voiture le soir suite aux menaces d'un citoyen (mentionnant qu'il l'attendrait à sa voiture). Une autre situation où un citoyen armé d'une arme blanche serait entré dans le poste de tri de l'infirmière. Des situations où les gens frappent avec des objets à la fenêtre de la salle de tri. Des patients en attente qui niaient l'infirmière à la salle de tri en prenant de nombreux numéros (pour être appelé et évalué). Une situation où une infirmière aurait été frappée par un patient au niveau du « torse » ce qui lui aurait causé des fractures des côtes.

D'autres situations de violence dues à la désorganisation d'une personne, à l'intoxication (drogue, alcool) de personnes ou à des problèmes de santé mentale sont également présentes et régulières aux urgences.

La violence ne peut pas être totalement éliminée du milieu de travail, toutefois, l'employeur doit mettre en place des mesures et prendre les moyens nécessaires pour réduire la fréquence des événements et la gravité des événements de violence. L'inspection du milieu de travail permettra de voir si les moyens mis en place font en sorte que l'employeur répond à ses

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

obligations.

Lors de la rencontre virtuelle tenue avec les représentants de l'employeur, je suis informé qu'il existe un *sous-comité de la prévention de la violence par les usagers*. Ce sous-comité a augmenté son nombre de rencontres récemment dû aux problématiques de violence vécues dans les centres hospitaliers, une rencontre est prévue avant le congé des fêtes. Le sous-comité travaille à trouver des solutions rapides, temporaire ou permanente aux problématiques de violence. Je suis informée que le sous-comité a demandé l'aide l'ASSTSAS dans ce dossier.

1. L'aménagement des lieux

L'inspection débute dans la salle d'attente. Je constate que les bancs pour asseoir les citoyens sont fixés un à l'autre, en groupe de 4. Ils ne sont pas fixés au sol. La salle d'urgence peut accueillir 32 personnes.

Madame E m'informe que la salle d'urgence se remplit au-delà de sa capacité de 32 personnes. Beaucoup de personnes restent debout et d'autres se retrouvent à attendre dans une salle d'attente adjacente, mais pas dans ce département. Ce remplissage au-delà de la capacité fait en sorte que les voies de circulation ne sont pas dégagées. La voie de circulation est située le long des portes de salle de consultation. Cette voie de circulation doit demeurer dégagée, car les personnes qui arrivent à l'urgence via le service ambulancier doivent se rendre à la salle de tri par cette voie de circulation (ils sont souvent en civière). Cette voie de circulation n'est pas identifiée/délimitée. **Je recommande à l'employeur d'indiquer, à l'effet des citoyens en attente, le couloir de circulation qui doit demeurer libre pour la civière.**

Concernant les voies de circulation, le règlement en santé et sécurité du travail stipule à l'article 15 que les voies de circulation doivent être assez large pour manipuler le matériel sécuritairement et être au moins de 600mm, celle adonnant sur une sortie doivent être d'au moins de 1100mm. Les voies de circulation doivent être maintenues en bon état, être dégagées et ne pas être glissantes. Comme mentionné dans un rapport précédent réalisé à l'urgence en ergonomie, certaines civières ont une largeur supérieure (900 mm) au minimum requis dans le règlement.

Il y a trois téléviseurs dans la salle d'attente. Ils sont fixés au mur, deux sont plutôt haut et diffusent une chaîne de télévision. Le troisième téléviseur, qui est non fonctionnel, est situé à hauteur d'homme et est supposé diffuser de l'information sur le fonctionnement de l'urgence aux personnes en attentes. Madame E m'informe alors que beaucoup de violence à l'urgence est dû à l'incompréhension des citoyens sur le fonctionnement du tri et les longues

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

heures d'attentes qui finissent par faire perdre patience aux citoyens. Selon Madame E, la diffusion de l'information sur le fonctionnement de l'urgence aux citoyens en attente, via le téléviseur, pourrait contribuer à diminuer les situations de violence à la salle d'attente.

Lors de mon inspection, j'observe que dans la salle d'attente les objets qui pourraient être projetés sur les travailleurs sont des poubelles en plastique, une chaise non fixée au sol et le poteau supportant masques et gel désinfectant.

Je constate les affiches de tolérance 0 qui indiquent qu'aucune forme de violence ne sera tolérée. Je demande à Madame E quelle est la procédure dans cette situation. Madame E m'indique que si le personnel, souvent l'infirmière à la salle de tri, est victime de violence, Madame E interviendra. Si la personne ne se calme pas, l'agent de sécurité pourra intervenir selon sa disponibilité.

Je suis informé que l'agent de sécurité à l'urgence a été ajouté suite à cette violence quotidienne. Le quart de travail de l'agent de sécurité est de 16h à minuit et de minuit à 8h. Il n'est pas présent le jour. L'agent de sécurité est parfois attiré à la salle d'isolement lorsque la personne mise à cet endroit demande une surveillance accrue. Un autre agent de sécurité est présent à l'accueil de l'hôpital, mais de nuit cet agent ne doit pas quitter son poste et ne peut pas intervenir à l'urgence.

1.1 Poste de triage

Le poste de triage est muni de deux portes. L'une qui s'ouvre sur la salle d'attente, l'autre qui s'ouvre sur le poste ambulatoire.

La porte de la salle d'attente est munie d'une fenêtre sans tain (l'infirmière voit les gens dans la salle d'attente, mais eux ne la voient pas). Une autre fenêtre sans tain plus grande permet aussi à l'infirmière d'avoir une plus grande vue sur la salle d'attente.

Au poste de tri, l'infirmière a un écran d'ordinateur lui donnant un visuel des caméras installé dans la salle d'attente de l'urgence (6 caméras).

Dans la salle de tri, il y a plusieurs équipements médicaux qui pourraient être poussés ou jetés sur les travailleurs. La configuration de la salle de tri fait en sorte que l'infirmière est au côté du citoyen. Si celle-ci doit se sauver rapidement, ce n'est pas facile. La porte menant au poste ambulatoire n'est pas barrée. Bien que ceci lui permette de sortir rapidement, la porte devrait pouvoir se barrer rapidement du poste ambulatoire pour éviter que le citoyen puisse la suivre dans le poste ambulatoire. Barrer la porte se fait seulement avec une clé. L'infirmière au poste de tri n'a donc pas d'endroit où s'isoler rapidement. Une dérogation est émise sur ce point.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

1.2 Les salles de consultation

Il y a plusieurs salles de consultation (7 approximativement). Elles ne sont pas toutes pareilles. L'une est une salle de psychiatrie, une sert plus pour la gynécologie et une est beaucoup plus grande que les autres. Dans ces salles, il n'y a pas de fenêtre et la porte est pleine. Chaque salle possède deux portes. L'une qui adonne sur la salle d'attente ou un corridor et l'autre adonne sur le poste ambulatoire. La porte menant au poste ambulatoire n'est pas barrée. Ceci permet aux travailleurs de sortir rapidement de la salle, la porte devrait pouvoir se barrer rapidement du poste ambulatoire, afin d'éviter que le citoyen puisse suivre dans le poste ambulatoire lors d'une situation potentiellement dangereuse. Barrer la porte semble se faire seulement avec une clé. Les travailleurs n'ont donc pas d'endroit où s'isoler rapidement. Une dérogation est émise sur ce point.

Dans la salle de psychiatrie, il y a deux chaises. Les chaises ne sont pas fixées au sol et elles ne sont pas lourdes. Ces chaises pourraient être projetées sur les travailleurs. La chaise du citoyen consulté devrait être fixée ou alourdie afin d'éviter cette situation. Une table « flottante » (tablette avec équerre) est présente et fixée au mur.

Derrière la chaise du travailleur se trouve un poste avec un écran d'ordinateur. Le poste semble fixé, l'écran est fixé au mur. Cette salle est munie de fenêtre (avec papier givré pour confidentialité).

Dans les salles de consultation, il y a une civière-lit sur roue, il y a une petite table sur roue, une chaise, un banc sur roue et quelques appareils fixés au mur. Il y a un comptoir, un évier et des armoires fixés au mur (au-dessus du comptoir). Je suis informé que le matériel ne peut pas être fixé, car dans les salles, il faut parfois entrer une civière et le matériel doit alors être retiré. Je demande alors pourquoi ce matériel n'est pas complètement retiré. On m'informe que certains patients passent la journée dans cette salle en attendant qu'un endroit soit libéré ailleurs dans l'hôpital.

La problématique avec ces salles semble donc être leur multifonctionnalité.

1.3 Le poste ambulatoire

Le poste ambulatoire consiste en un genre de corridor. D'un côté de ce corridor se trouvent quelques bureaux de travail avec écran d'ordinateur. Il y a 4 postes pour tous les personnels.

De l'autre côté de ce corridor se trouvent les portes des salles de consultation et de la salle de tri. Dans le poste ambulatoire, il y a trois écrans fixés au mur. L'une projette la vue des caméras

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

de la salle d'attente, l'autre projette la vue des caméras de certaines salles de consultation.

Le poste ambulatoire n'accueille pas de citoyens, mais peut servir de voie de circulation pour transférer un patient en civière d'une salle de consultation ou de la salle de tri vers un autre endroit.

Au bout du poste ambulatoire se trouve un corridor. À droite le corridor mène au poste infirmier, à la salle d'observation, à la salle « cardiaque » et à la salle de choc. Du côté gauche de ce corridor, il y a entre autres la première porte (#9) qui est la salle d'isolement.

1.4 Salle d'isolement

Lors de l'inspection, il est impossible d'inspecter la salle d'isolement, car elle est utilisée. Madame E m'informe qu'il n'y a aucun objet dans la salle d'isolement et il n'y a pas d'armoire.

Une fenêtre est présente dans la salle d'isolement pour surveiller la personne qui s'y trouve. Une surveillance du patient aux 5 minutes est demandée. La porte est pleine. La porte se barre de l'extérieur avec un loquet. La porte peut se barrer et se débarrer rapidement.

Lors de mon inspection, la personne dans la salle d'isolement est dans une civière de « contention ». Mais ce n'est pas toujours le cas.

Les travailleurs doivent parfois intervenir auprès des patients dans cette salle, car ils se cognent la tête contre la fenêtre ou doivent aller à la salle de bain. Les médecins doivent également aller rencontrer cette personne.

Je constate trois problématiques avec cette salle.

La première, est qu'on me mentionne le désire de l'employeur de mettre la salle d'isolement fonctionnel avec un système de lecture de carte magnétique. Le temps de réponse du système et les « bug » (défectuosité) que ce système peut amener (refus de lire la carte) peut empêcher les travailleurs de sortir rapidement de la salle d'isolement alors qu'ils sont en danger. Aussi, lors d'intervention physique auprès d'une personne violente, les intervenants doivent retirer les objets qui pourraient servir contre eux. L'utilisation d'une carte et son moyen d'attache à la personne va contre cette règle.

La deuxième problématique semble être l'absence de procédure lorsqu'on intervient dans la salle d'isolement. Il m'est mentionné qu'un médecin s'est déjà retrouvé enfermé seul dans la salle d'isolement avec la personne. La porte se serait refermée d'elle-même. Aucun travailleur ne devrait intervenir seul dans la salle d'isolement lorsqu'une personne s'y trouve. L'employeur devrait mettre en place une procédure à cet effet. **Une dérogation est émise sur ce point.**

La troisième problématique concerne le taux d'utilisation de la salle d'isolement. Je suis

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

informée que la salle est occupée 100% du temps. Il arrive parfois qu'une personne dans la salle d'isolement soit retirée, car son état ou sa situation sera jugé « moins pire » que le nouveau patient qui vient d'arriver. Cette situation fait en sorte que les patients retirés de la salle d'isolement se retrouvent dans la salle d'observation. Cette salle accueille d'autres patients et n'est pas adaptée à une personne « instable » ou « en situation de crise », etc. Ce qui génère des situations potentiellement dangereuses. On me mentionne entre autres des patients qui tentent de se suicider ou qui agressent d'autres patients. Ce type de situation fait en sorte que des travailleurs sont amenés à intervenir auprès de ces patients et augmente ainsi les risques de violence. Ce n'est pas seulement le peu de salles d'isolement qui génère cette situation, mais le manque de civière de contention.

1.5 Poste infirmier

Le poste infirmier consiste en un local avec une grande table centrale. Le poste est vitré sur quelques côtés. Ce sont de vitres normales (elles ne sont pas sans tain).

Deux portes donnent accès au poste infirmier. Il y a une porte pleine qui se barre de l'intérieur et une porte coulissante automatique qui ne se barre pas.

Si les travailleurs avaient à s'isoler, cette porte empêcherait d'utiliser le local. Le poste infirmier est un point « centrale » avec la salle d'observation, la salle cardiaque, la salle de choc, la salle d'attente et le poste ambulatoire.

L'employeur doit trouver un moyen de barrer cette porte. **Une dérogation est émise sur ce point.**

Dans le poste infirmier se trouve un écran fixé en hauteur qui projette la vue de la caméra située dans la salle d'isolement.

1.6 Salle d'observation

On m'indique que dû aux travaux réalisés dans la salle de choc, beaucoup de réaménagement temporaire ont eu lieu. Certains corridors près du poste infirmier sont fermés (mènent à un cul-de-sac) et servent à entreposer du matériel non utilisé lors de l'inspection.

L'aménagement temporaire touche certains aspects de la salle d'observation. Dans la salle d'observation se trouvent 6 espaces pour accueillir des patients. C'est dans cette salle que les patients de la salle d'isolement doivent être déplacés lorsqu'un cas « pire » doit occuper la salle d'isolement.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Adjacente à la salle d'isolement se trouve la salle « cardiaque ». Cette salle n'est pas inspectée. La salle de choc n'est pas utilisée lors de notre inspection et n'est pas inspectée dans le cadre du dossier violence. Elle est cependant inspectée dans le cadre d'un autre dossier.

J'observe quelques miroirs convexes dans l'urgence, un est présent à l'entrée de la salle d'attente et un autre à la sortie du poste infirmier (du côté de la porte pleine).

Lors de mon inspection, les couloirs, en général, ne sont pas trop encombrés d'équipements. Je constate quelques objets, dont une table sur roue à la sortie de la salle d'isolement. Il y a les entreposages « temporaires » d'équipements près du poste infirmier (entre autres fauteuils roulants).

2. Formation du personnel

Madame **E** m'informe que tout le personnel infirmier est formé à jour sur OMEGA. Ce sont ces personnes qui interviennent en « situation de crise ».

Les formations OMEGA, ITCA, etc. sont des formations importantes et très utiles lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès d'une personne qui se désorganise.

Toutefois, dans le cas de violence « contrôlée » ce type de formation ne protège pas les travailleurs. L'employeur doit donc mettre en place des moyens assurant la sécurité des travailleurs lors de ces situations également. Mes observations du milieu de travail ne me permettent pas de considérer cette obligation respectée par l'employeur. **Une dérogation est émise sur ce point.**

3. Procédures d'urgences

Je questionne Madame **E** sur les procédures d'urgences et l'encadrement. À ma connaissance, dans les centres de santé, la procédure d'urgence est le code blanc.

Madame **E** m'avise toutefois qu'aux urgences cette procédure est rarement utilisée. Ce n'est pas la procédure qui semble prioriser par le milieu lorsque des situations de violence éclatent aux urgences.

Je demande donc à l'employeur de me fournir les procédures utilisées dans le milieu de travail par courriel avant le 31 janvier 2025.

Je suis informée que lorsqu'une situation de violence éclate et qu'une intervention doit être réalisée, l'équipe d'intervention de jour est constituée de 6 personnes. L'équipe de soir quant à

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

elle est constituée de 4 personnes. Madame E m'informe que la grande majorité du personnel sont des femmes.

L'agent de sécurité (de soir et de nuit) et Madame E semblent personnellement gérer les problématiques à la salle d'attente avec les citoyens impatients et violents. Il ne semble pas y avoir de procédures claires encadrant cette affiche de tolérance 0. L'employeur doit encadrer cette politique de tolérance 0. Sachez que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (plus particulièrement l'article 5) n'empêche pas l'employeur de respecter ses obligations décrites dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (article 51). Les lois ne s'annulent pas, mais se complètent.

Lorsqu'un cas « particulier » est amené à l'urgence, les agents de la sûreté du Québec sont parfois présents avec la personne ou parfois appelés.

Madame E me mentionne toutefois que le service des urgences aurait reçu des « reproches » de la direction de la sûreté du Québec, car les agents resteraient trop longtemps au centre hospitalier. Madame E m'informe que bien souvent les agents de la sûreté du Québec décident de leur plein gré de demeurer à l'urgence le temps que la situation se calme, car ils connaissent le citoyen et savent qu'il donnera du trouble aux personnels infirmiers.

Lors de la rencontre virtuelle, on me mentionne de nouveau l'existence d'une problématique entre le service d'urgence du centre hospitalier et la sûreté du Québec.

4. Méthodes de travail

Afin de communiquer les situations de la journée aux personnes débutant le quart de travail suivant une rencontre a lieu dans le poste infirmier avec à 8h et 20h avec l'équipe qui quitte et celle qui entre en poste. Je suis informée de la présence de préposé aux bénéficiaires qui quant à elle sont informés par les infirmières directement lors de leur changement de quart. Les PAB sont sur des horaires de 8h alors que les infirmières sur des horaires de 12 heures. La fin de quart n'arrive pas en même temps.

Autres le bouton d'urgence fourni aux travailleurs, il ne semble pas y avoir d'équipement de protection individuelle fournie aux travailleurs.

5. Autres points soulevés

Insuffisance de personnel pour la quantité de personnes à traiter. Cet aspect serait normé, mais selon une vieille norme qui n'a pas été mise à jour à l'urgence du CH de Rouyn-Noranda.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Manque de locaux et d'équipements pour traiter toutes les personnes (manque de civières de « contention », manque de salle de consultation, manque de salles d'isolement, une seule salle de choc pour accueillir deux personnes, etc.

Les couloirs de circulation sont très petits. Lorsque les civières doivent « tourner » pour entrer dans une salle ou en sortir, elles accrochent le mur et compliquent la manœuvre.

Les couloirs sont très petits. Il est impossible de faire passer une civière si du matériel est entreposé dans le couloir.

6. Santé psychologique

L'article 51 alinéa 16 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail stipule :

§ 2. — Obligations générales

51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment :

16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel et prendre toute autre mesure que peut déterminer un règlement pour prévenir ou faire cesser une situation de violence à caractère sexuel.

Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence.

1979, c. 63, a. 51; 1992, c. 21, a. 303; 2001, c. 60, a. 167; 2005, c. 32, a. 308; 2021, c. 27, a. 139; 2024, c. 4, a. 34.

Les travailleurs du département de l'urgence à l'hôpital de Rouyn-Noranda sont exposés de façon fréquente à des risques psychosociaux tels que de la violence physique, de la violence psychologique et de la violence à caractère sexuel. La gravité de ces événements varie beaucoup, mais peu importe leur degré de gravité, ces événements ne doivent pas être négligés ou banalisés.

Le milieu de la santé est le secteur d'activité le plus touché par la violence psychique et physique :

- La moyenne des dossiers acceptés (indemnisés) de 2019 à 2022 en violence psychique est de 31,5% de tous les dossiers. Ce qui le classe au premier rang.
- La moyenne des dossiers acceptés (indemnisés) de 2019 à 2022 en violence physique est de 60,1% de tous les dossiers. Ce qui le classe au premier rang.

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

En plus des risques psychosociaux, les travailleurs de l'urgence sont exposés, de par la nature de l'emploi, à des facteurs de risques psychosociaux tels que la surcharge de travail, l'autonomie décisionnelle, les exigences physiques (ex : longues heures de travail) et les exigences intellectuelles (ex : interruptions fréquentes et/ou travail urgent). Ces facteurs de risques combinés au manque de ressources (ex : personnel insuffisant, temps pour effectuer les tâches) peuvent augmenter les risques de lésions psychiques.

Aucun suivi particulier n'est réalisé auprès des travailleurs soumis à ces événements, on ne mentionne qu'entre collègues une vérification est faite. On ne mentionne l'accès à un programme d'aide aux employés (PAE). Toutefois, l'accès au PAE pas suffisant pour protéger la santé et la sécurité psychologique des travailleurs. **Une dérogation est émise sur ce point.**

La prise en charge de la santé et de la sécurité du travail par les milieux de travail est une priorité de la CNESST. L'employeur doit s'assurer que les correctifs et les mesures de prévention mis en place pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs soient efficaces et durables afin que le risque ne réapparaisse pas dans le temps.

Mécanismes et références disponibles

Lésion professionnelle Violence 2019-2022

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/portrait-violence-stress-harcelement.pdf>

Conclusion

Suite aux observations et aux informations recueillies lors de cette intervention, des dérogations sont constatées et sont inscrites dans l'avis de correction ci-joint.

Un suivi des dérogations sera effectué à l'échéance des délais de correction.

Le cas échéant, les correctifs exigés dans l'avis de correction doivent être apportés dans les délais fixés, en vertu de l'article 184 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Dans le cas contraire, des sanctions sont prévues par la LSST. Si une dérogation ne peut être corrigée dans le délai accordé, il est fortement recommandé de communiquer avec l'inspecteur.

RAPPORT D'INTERVENTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Je demeure disponible pour un complément d'information.



A

Inspectrice

Abitibi-Témiscamingue et Nord du Québec
Direction de la prévention-inspection Nord et Ouest
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
1185, rue Germain, 2e étage
Val-d'Or (Québec) J9P 6B1
T: 819 354-7100, [redacted]
[redacted]

cnesst.gouv.qc.ca

La CNESST, fière de recevoir un prestigieux Prix des Nations Unies pour la fonction publique 2022



B

Inspectrice

Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec
Direction de la prévention-inspection Nord et Ouest
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
33, rue Gamble Ouest, 2e étage
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2R3
Cellulaire : [redacted]

Votre porte d'entrée unique pour les services en matière de travail

cnesst.gouv.qc.ca

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
Santé-Québec-CISSS-Abitibi-Témiscamingue	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
1	LSST / 51, al. 1(1) L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection du travailleur, en ce que la porte menant au poste ambulatoire, dans la salle de tri, ne se barre pas rapidement lorsque le travailleur se sauve dans le poste ambulatoire, ce qui peut mener à des blessures graves.	2025-04-08	Non commencée
2	LSST / 51, al. 1(1) L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection du travailleur, en ce que la porte menant au poste ambulatoire, dans les salles de consultation, ne se barre pas rapidement lorsque le travailleur se sauve dans le poste ambulatoire, ce qui peut mener à des blessures graves.	2025-04-08	Non commencée
3	LSST / 51, al. 1(3) L'organisation du travail et les méthodes et techniques pour l'accomplir ne sont pas sécuritaires et portent atteinte à la santé du travailleur puisqu'il n'y a pas de procédure formel encadrant l'intervention dans la salle d'isolement lorsqu'un patient s'y trouve. Des travailleurs y entre seul ce qui peut mener à de graves blessures.	2025-04-08	Non commencée
4	LSST / 51, al. 1(1) L'employeur ne s'assure pas que l'établissement sur lequel il a autorité est équipé et aménagé de façon à assurer la protection du travailleur, en ce que la porte automatique menant au poste infirmier ne se barre pas. Ce qui peut mener à des blessures graves si le travailleur tente de s'isoler ou de se sauver d'une personne dangereuse dans le poste infirmier.	2025-04-08	Non commencée

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

AVIS DE CORRECTION

Dossiers d'intervention	Date du rapport	Numéro du rapport
DPI4389940	13 décembre 2024	RAP1494025

Dérogations

Le délai de l'avis de correction expire à la date indiquée à 23:59 heures.

Vous êtes obligé d'apporter dans le délai prescrit des corrections aux dérogations suivantes :

Employeur visé	Numéro
Santé-Québec-CISSS-Abitibi-Témiscamingue	

N°	Code de loi ou du règlement / Article de loi ou du règlement Description	Date d'expiration du délai	État
5	LSST / 51, al. 1(3) L'organisation du travail et les méthodes et techniques pour l'accomplir ne sont pas sécuritaires et portent atteinte à la santé du travailleur puisque celui-ci intervient auprès de clients (qui ne se désorganisent pas mais sont violents volontairement) dans des situations de violence verbale, physique et à caractère sexuel (violence "contrôlée") sans moyen formel pour intervenir. Des blessures graves peuvent découler de ses interventions.	2025-05-08	Non commencée
6	LSST / 51, al. 1(16) L'employeur ne prend pas les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé, sur les lieux de travail, à une situation de violence physique [et/ou] psychologique. Cette situation mène à une éventualité d'atteintes à l'intégrité psychique du travailleur.	2025-05-08	Non commencée

Une personne qui s'estime lésée par un ordre ou une décision d'un inspecteur peut présenter une demande de révision dans un délai de 10 jours. Un formulaire *Demande de révision* est disponible au cnesst.gouv.qc.ca/sst. Il est à noter que même si une telle demande est soumise, l'ordre ou la décision prend effet immédiatement (LSST, art.191).

ANNEXE

Distribution des copies

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, des copies du présent rapport seront distribuées aux personnes et organismes suivants (selon l'article 183) :

- représentant à la prévention
- employeur
- maître d'œuvre
- association accréditée
- comité de chantier
- comité de santé et de sécurité
- directeur de la santé

LSST, art. 183

L'inspecteur communique le résultat de son enquête ou de son inspection à l'employeur, à l'association accréditée, au comité de chantier, au comité de santé et de sécurité, au représentant à la prévention et au directeur de la santé publique; il leur transmet, le cas échéant, copie de l'avis de correction.

Lorsqu'il n'existe pas de comité, l'employeur doit afficher une copie de l'avis de correction et des décisions dans autant d'endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.

Liste des lois et règlements mentionnés dans le rapport

LSST Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ., chapitre S-2.1)

Pour nous rejoindre

Service de la prévention-inspection
Abitibi-T.
33, rue Gamble Ouest
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2R3

cnesst.gouv.qc.ca/sst

Service de la prévention-inspection
Abitibi-T.
1185, rue Germain, 2e étage
Val d'Or (Québec) J9P 6B1

Pour plus de renseignements, nous vous invitons à communiquer avec une agente ou un agent de relations clients du Centre de relations clients au numéro 1 844 838-0808