

Postulat Béatrice Métraux et consorts - Violence au CHUV, fatalité ?

Développement

Les violences exercées à l'encontre du personnel soignant par certains patients quelque peu éméchés ou dans un état "second" sont une réalité professionnelle dont on parle peu. Or ces violences, physiques et/ou verbales, existent tant dans le milieu des urgences, de la psychiatrie, de la gériatrie, que dans certains secteurs somatiques (par exemple en neurochirurgie avec des patients cérébro-lésés, aux soins intensifs avec des patients en état confusionnel).

A cela s'ajoute, en milieu hospitalier, un autre type de violence lié à des facteurs culturels et de société et qui est en augmentation : incivilités émanant des proches des patients qui ne respectent plus les directives d'hôpitaux (horaires de visites, précautions d'hygiène, nombre de visites par patients, respect d'un certain silence). Les soignants subissent ainsi nombre d'attaques verbales lorsqu'ils essaient d'assurer le respect de ces règles indispensables au bon fonctionnement des soins et au rétablissement des personnes soignées.

Quelques mesures ont certes été prises pour tenter de faire face à ce climat délétère et dangereux : un cours de gestion de la violence organisé depuis 2 ans, présence accrue de Sécurité, alarme agression dans certains secteurs (en psychiatrie, aux urgences et dans certains secteurs de soins somatiques). Cela ne suffit pas selon les représentants de l'Association suisse des infirmiers (ASI/section Vaud).

Il est important de comprendre qu'une des formes de la violence est directement liée et proportionnelle à la qualité "du lien" soignant-patient-proche. En raison de la charge de travail à laquelle est soumis ce personnel actuellement, ce lien est trop souvent limité aux gestes techniques, avec une relation strictement fonctionnelle, ne permettant pas de désamorcer les premiers signes de tension.

Or, l'employeur est responsable de la santé de son personnel. A l'heure où l'on ne voit le personnel qu'au travers de son coût et où les effectifs ne suivent pas l'augmentation de certaines formes de charge de travail, nous estimons important que des mesures soient mises en oeuvre, dépassant la logique du rationnement des ressources en soins.

Je demande donc, par l'intermédiaire de ce postulat, que le Conseil d'Etat :

- dresse un état des lieux du phénomène, qui soit à la fois quantitatif (services touchés, à quelle fréquence ?) et qualitatif (quelles implications du personnel soignant ?);
- précise quelles sont les mesures prises en application de l'article 5 de la LPers pour protéger le personnel hospitalier et garantir son intégrité (type de mesures collectives et individuelles, gestion des incidents critiques, présence accrue de Sécurité) ;
- indique en particulier :
 - si une formation (régulière et/ou suffisante) est dispensée au personnel hospitalier pour gérer le risque de violence, ainsi que le nombre de collaborateurs touchés ;
 - si un processus de suivi psychologique est offert au personnel "agressé" ainsi qu'aux patients également touchés ;

- si le fonctionnement du service des urgences est en cause. Il semble en effet que la durée d'attente aux urgences soit l'un des vecteurs de cette violence hospitalière. De plus, la fermeture des petites structures d'urgence d'hôpitaux régionaux congestionne aujourd'hui le CHUV, ne permettant plus une prise en charge rapide des patients.
- expose en outre si ces risques ont été inclus dans la classification Decfo et s'ils sont financièrement pris en compte dans le système de rémunération (Sysrem).

La soussignée demande que ce postulat soit renvoyé à une commission.

Bottens, le 30 mars 2008.

(Signé) *Béatrice Métraux et 23 cosignataires*

L'auteure n'a pas souhaité développer son postulat en plénum.

Dans son développement écrit, cosigné par au moins 20 députés, l'auteure demande le renvoi direct à l'examen d'une commission.

Le postulat est renvoyé à l'examen d'une commission.