

## RAPPORT DE LA COMMISSION

chargée d'examiner l'objet suivant :

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

La commission s'est réunie le 4 avril ,au CHUV, bâtiment de Champ de l'Air, dans la composition suivante : Mmes Christa Calpini, Nuria Gorrite (remplaçant M. J.-M. Favez), Béatrice Métraux, Arlette Rey-Marion, Lise Peters (présidente désignée et auteure du rapport) et MM. Dominique Bonny (remplaçant M. P.-A. Mercier), Jean-Marc Chollet et Dominique Kohli. M. J.-A. Haury, excusé, n'était pas remplacé.

La commission fut reçue par une délégation du CHUV composée de M. le Pr P.-F. Leyvraz, directeur général, de M. P. Kundig, directeur de la sécurité, et de M. le Dr J.-B. Wasserfallen, directeur opérationnel clinique. Mme S. Toffel, secrétaire de l'Unité de la sécurité, se chargea des notes de séance, nous l'en remercions vivement.

Alors que la commission s'attendait à devoir décider de la simple prise en considération du postulat de Mme Métraux, elle fut surprise et ravie de se voir exposer, en détail, la situation actuelle concernant la violence au CHUV ainsi que toutes les mesures prises pour la prévenir et en assumer les conséquences.

Depuis quelques années, les services du CHUV, en particulier les urgences mais aussi la psychiatrie et parfois la neurologie et la neurochirurgie, sont exposés à une augmentation de la violence. Le personnel infirmier et médical vit très mal ces agressions venant des malades ou des personnes qui les accompagnent. Pour cette raison, dès le début des années 2000, des mesures ont été prises, constamment développées et adaptées à l'évolution des formes de violence. Des exposés très complets et les réponses à nos questions nous ont donné une vision précise de la situation actuelle que nous présentons ici sous plusieurs chapitres.

#### **Dispositif de sécurité permanent**

– *Aux urgences de la cité hospitalière*

Présence aux urgences d'un agent de sécurité de 12h15 à 05h (vers 12h15 arrivent les premiers cas d'intoxication alcoolique) et 24h/24h le week-end et les jours fériés.

Installation de boutons poussoirs "appel d'aide" transmis directement aux agents de sécurité présents dans le bâtiment (2 au minimum).

Engagement préventif d'agents sur appel de la centrale 144 qui annonce l'arrivée d'une personne pouvant être agressive, ou sur annonce par la police de la présence de participants à une bagarre, de groupes insistant pour accompagner une victime ou d'un afflux de blessés suite à un accident.

Appel à la police municipale dans les cas graves. La collaboration avec les polices municipales et cantonale est très bonne.

– *A l'hôpital de l'Enfance (urgences pédiatriques)*

Présence d'un agent de sécurité 7j/7j , de 21h à 07h.

– *Aux services de psychiatrie de Cery et d'Yverdon*

Un agent de sécurité au moment du retour des malades sortis, soit de 17h ou 20h à 22h ou 24h.

### **Incidence des cas de violence**

Depuis 2005, l'annonce des cas de violence et d'une évaluation de leur gravité par le personnel est devenue systématique.

Le nombre de cas de violence dans la cité hospitalière est stable en 2006 et 2007 (79 cas et 73 cas, dont 44 et 48 aux urgences).

A l'Hôpital de l'enfance, 18 cas étaient annoncés en 2007 (contre 1 en 2006) et ce nombre semble devoir augmenter cette année. Ces violences sont commises aussi bien par des enfants (jusqu'à 18 ans) que par des parents.

Dans les services psychiatriques de Cery, Yverdon, Prangins et St-Martin, l'annonce systématique ayant commencé plus tard, on ne peut tirer de conclusion sur une évolution mais, en 2007, 124 cas étaient annoncés à Cery.

### **Evaluation de la gravité**

Lors des annonces, le degré de gravité de la violence doit être mentionné ; les cas sont qualifiés de :

- Pas grave, correspondant à des injures ou des menaces
- Grave, correspondant à des menaces très fortes, menaces de mort
- Très grave, correspondant à un acte physique.

Si pour la cité hospitalière, le nombre de cas de violences commises est stable sur les deux dernières années, il semble que leur gravité augmente : les cas pas graves passent de 19% à 13% des annonces, les cas graves de 72% à 64%, mais surtout les cas très graves de 9% à 23%. Si elle se confirme, cette évolution serait très inquiétante.

### **Procédure victime**

Le personnel doit indiquer les suites qu'il souhaite donner à son annonce : il peut signaler le cas pour simple information ou peut demander d'en parler avec la direction de la sécurité. Lorsqu'un entretien est souhaité, le directeur de la sécurité rencontre systématiquement les victimes en présence de leur supérieur hiérarchique afin que ce dernier soit informé de ce qui s'est passé et ne risque pas de banaliser l'incident.

L'institution offre aux victimes, et prend à sa charge, un soutien médical : si la victime le juge nécessaire et urgent, elle peut avoir recours à un débriefing à la psychiatrie de liaison (24h/24h) et à la consultation spécialisée dans la prise en charge des victimes de violence tenue par la médecine légale tous les jours de 8h à 12h (constat de coups et blessures). Un soutien psychologique peut aussi être obtenu à travers la médecine du personnel.

Un soutien juridique est également offert pouvant aboutir au dépôt d'une plainte.

Avant de déposer plainte, le corps médical est consulté pour connaître son avis sur l'état de l'agresseur s'il s'agit d'un patient. Une plainte ne sera envisagée que s'il est responsable de ses actes et que son geste n'était pas dû à une décompensation aiguë de sa pathologie. Si plainte il doit y avoir, elle pourra être déposée par la victime avec l'aide d'une avocate du barreau qui travaille pour le CHUV, ou par le CHUV en vertu de l'article 285 du Code pénal, (violence ou menace contre des fonctionnaires), ou encore par la victime et le CHUV. En 2007, 12 plaintes ont été déposées : 8 par le CHUV, 4 par la victime. A ce jour, les plaintes ont toujours abouti à des condamnations.

85% des plaintes sont dirigées contre des patients, les autres personnes peuvent, elles, être expulsées.

Le dépôt de plainte d'office est impossible ; certains patients ont perdu leur capacité de discernement.

### **Mesures de prévention par formation des collaborateurs**

Une formation par le cours APIC (4 jours) visant la pratique à adopter en cas de menace, par des jeux

de rôles exposant directement l'apprenant, est organisée chaque année pour 40 collaborateurs de psychiatrie et 18 de médecine, surtout des urgences, afin d'arriver par rotation à avoir toujours une personne formée sur place.

D'autre part les infirmières reçoivent la consigne de ne pas intervenir quand elles sont seules. Elles doivent appeler des renforts et ne pas s'exposer.

A la question de l'enseignement donné dans les écoles de soins concernant la gestion de la violence, personne ne connaît de réponse.

Pour les médecins rien n'est donné, exception faite de cours théoriques de communication et d'approche du patient.

### **Cas particulier des urgences**

Il y a plus de cas de violence aux urgences pour plusieurs raisons, en particulier parce que dès le vendredi soir et jusqu'au lundi matin, la majorité des cas y arrivant sont dus à l'abus d'alcool et que ces personnes ne peuvent repartir non accompagnées avant que leur taux d'alcool ne soit redescendu à 0,05% ; non seulement, elles encombrant les urgences mais s'impatientent et deviennent agressives.

De nombreuses personnes pourraient consulter leur médecin traitant mais se présentent aux urgences.

Les permanences en ville, à l'exception de la clinique de Longeraie, ne sont pas ouvertes la nuit pour des raisons financières.

L'afflux de patients crée de l'attente qui entraîne de l'impatience.

De nombreuses mesures sont prises ou prévues pour améliorer cette situation :

- Depuis le mois d'avril, une filière de chirurgie ambulatoire pour traiter rapidement la bobologie est en rodage.
- Présence d'un médecin cadre tout au long de la journée jusqu'à 22 h.
- Présence d'un chef de clinique chirurgien 24h/24h dès octobre 2008, prise en charge et tri plus rapide.
- Amélioration des disponibilités venant d'autres services pour les urgences.
- Information des temps d'attente donnée aux patients, offre de divertissements (écran TV, distributeurs de boissons) ; ces mesures semblent déjà efficaces.

Autres mesures à l'étude :

- Augmentation du nombre de boutons poussoirs "appel d'aide".
- Agent de sécurité 24h/24h.
- Affiche annonçant l'absence totale de tolérance face à la violence.
- Etude par la commission d'éthique de la possibilité d'avertir la personne violente qu'un comportement inadéquat de sa part a été enregistré et de faire figurer la mention dans le "dossier patient" comme on le fait pour les porteurs de bactéries résistantes. Le problème serait de déterminer quand l'inscription serait effacée...

Les flux exceptionnels de patients devraient pouvoir être mieux gérés par une annonce plus précoce d'évènements occasionnels.

Un règlement récemment adopté devrait permettre de facturer à l'organisateur ou à la commune qui l'a autorisée les frais sanitaires engendrés par une manifestation.

### **Coûts de la gestion de la violence**

Les mesures de sécurité ont coûté 1 million en 2007, dont 135'000 francs. pour l'engagement ponctuel d'agents de sécurité en raison de la présence de patients violents.

Dans cette somme ne sont pas comptés la formation du personnel soignant, ni la présence de personnel infirmier et médical supplémentaire aux urgences. Pour les urgences, le CHUV a reçu des moyens supplémentaires. Le problème actuel est le manque de personnes formées dans le domaine des urgences qui n'est pas encore reconnu comme une spécialisation avec un titre FMH.

Les particularités du travail infirmier dans les situations violentes ou agressives (urgences et psychiatrie en particulier) peuvent-elles être prises en compte au niveau du salaire ?

En principe, ces situations pourraient être prises en compte au niveau métier par le critère 54 (influence de l'environnement) et valoir pour les infirmières 2 points sur 5.

Aux urgences un genre de prime de risque ou, à titre individuel, un niveau supérieur, serait envisageable. Mais DECFO-SYSREM garde tout son mystère ici aussi.

### **Conclusion**

La postulante indique que le CHUV a répondu à ses questions et qu'il serait bon que les informations qui nous ont été données soient transmises au Grand Conseil.

L'ensemble de la commission, considérant, d'autre part, que la gestion de la violence est, au CHUV, un processus en pleine évolution pense qu'un bilan dans 2 à 3 ans serait utile.

En conséquence, la commission, à l'unanimité, vous recommande de transmettre ce postulat au Conseil d'Etat. La direction du CHUV préparera, en 2010, un rapport sur l'évolution de la situation au CHUV et, en réponse au vœu des commissaires, une comparaison avec ce qui se passe dans les hôpitaux de zone. Ce rapport constituera la base de la réponse du Conseil d'Etat au postulat de Mme Métraux.

Lausanne, le 20 juin 2008.

La rapportrice :  
(Signé) *Lise Peters*