

**RAPPORT DE LA COMMISSION**  
**chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Postulat Philippe Vuillemin et consorts - Pour une meilleure protection du personnel soignant en EMS**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie à Lausanne le vendredi 30 octobre 2015 à la Salle Guisan du Bâtiment administratif de la Pontaise à Lausanne. Elle était composée de Mesdames les députées Aliette Rey-Marion et Claire Richard ainsi que de Messieurs les députés Laurent Baillif, Michel Collet, Gérald Creteigny, Filip Uffer, Pierre Volet et Philippe Vuillemin. Christiane Jaquet-Berger a été confirmée dans son rôle de présidente et de rapportrice.

Ont participé à cette séance, Monsieur le Président du Conseil d'Etat Pierre-Yves Maillard, Chef du DSAS, et Monsieur Jean-Paul Jeanneret, Chef adjoint au SSP. Monsieur Florian Ducommun a tenu les notes de séance, ce dont il est vivement remercié.

**2. POSITION DU POSTULANT**

Monsieur le député Vuillemin, qui est médecin responsable d'un grand Etablissement Médico-Social (EMS), a depuis longtemps souhaité voir évoqué le souci du droit à une protection du personnel soignant qui peut être victime de propos racistes ou dégradants de la part de patients ou de familles de résidents. La loi de 2006 sur les EMS ne parle que de la protection des patients contre la maltraitance et ignore cet aspect. Il a été déterminé à intervenir au Grand Conseil par un récent article concernant des pressions quotidiennes et des menaces de plaintes exercées par des familles sur le personnel soignant d'un EMS ainsi que par la révélation, il y a peu, d'abus sexuel sur une très jeune stagiaire en EMS de la part d'un proche d'une patiente. Il constate en effet combien il faut du temps aux autorités avant de pouvoir résoudre de tels cas de violences physiques ou morales. Au point que le personnel soignant en EMS, si indispensable, choisit parfois de se taire, voire quitte son emploi. Le problème est aggravé par le placement en EMS de patients psychiatriques, faute de places dans des établissements spécialisés.

C'est pourquoi, le but du postulat est de faire reconnaître publiquement la réalité de ces violences verbales ou physiques, d'en connaître le nombre même si elles sont rares afin de permettre un certain nombre de mesures permettant au personnel de se défendre.

**3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Monsieur le Conseiller d'Etat relève la complexité de la gestion de lieux ouverts comme le sont les EMS et, par exemple, d'éventuelles mesures de limitation des visites de proches qui génèrent des difficultés. Il est parfois interpellé vu l'obligation d'admission de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Les associations et fondations régionales d'aide et de soins à domicile doivent accepter tous les patients qui en ont besoin, contrairement aux Organisations privées de soins à domicile (OSAD) qui ne sont pas soumises à une telle obligation. Le personnel soignant qui se trouve seul avec son patient lors de manifestations de violences peine à faire reconnaître cette maltraitance, faute de témoin. Le conseil de travailler en duo devient alors indispensable. Mais il ne faut pas négliger que la bienveillance avec laquelle le personnel exerce son métier peut le conduire à se placer

en situation de sacrifice et de souffrance, sans se dire que cela ne fait pas partie de sa mission. La convention collective de travail (CCT) du personnel donne des responsabilités à l'employeur mais vise essentiellement, probablement, à protéger les soignants face à leur hiérarchie. La démarche du postulant est donc saine.

Le DSAS pourrait par exemple sensibiliser les faitières et organiser une enquête avec le concours du personnel soignant. Car Monsieur le Conseiller d'Etat n'a jamais eu connaissance de la moindre plainte, même dans des cas d'agressions sexuelles. Il est probable que le milieu ne fait pas remonter l'information. Il faut donc sortir de l'omerta et ne pas oublier que c'est la personne qui est victime de violence qui doit porter plainte et non pas l'institution.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

Une riche discussion au sein de la commission a mis en lumière la complexité des situations. Il existe un contrat d'hébergement signé à l'entrée en EMS qui fixe les droits et les devoirs des uns et des autres. S'il y a rupture du contrat d'hébergement par l'EMS, celui-ci est alors responsable de trouver une alternative. Il peut y avoir des cas d'incompatibilités et une situation qui paraît ingérable dans un certain établissement peut notablement s'améliorer une fois un transfert effectué au sein d'une autre structure. En outre, l'EMS est certes un domicile mais il est aussi un lieu de soins institutionnels prodigués par des professionnels. Il y a deux formes d'accueil : le patient choisit un établissement mais n'a aucune garantie d'y avoir une place ou bien, sur le principe du service public, tout un chacun a droit à une place en EMS mais le choix est impossible pour le patient. Dans le domaine des Centres Médico-Sociaux (CMS), il existe une charte, qui a été distribuée aux membres de la commission. C'est un pendant du contrat d'hébergement. Elle définit « le noyau dur », soit le socle minimal des prestations de base. Si une situation se dégrade, cela permet de garantir la sécurité minimale du patient sur la base d'une décision motivée. La CCT est valable dans les EMS comme dans les CMS.

Plusieurs membres de la commission expriment le souhait d'une meilleure information, tant auprès du personnel soignant que des résidents ou de leur famille sur ces relations contractuelles. Un député insiste sur l'information que doivent donner la hiérarchie et les lieux de formation sur la distinction entre dévouement et dignité. Une députée relate la question des accusations de vols qui sont difficiles à prouver et peuvent ternir injustement la réputation de soignants. Un député souligne aussi qu'une éventuelle plainte doit être suivie d'effets afin de garantir une réelle protection des droits des soignants. Le fait que les problèmes ne remontent pas à la connaissance des directions ou restent à un stade intermédiaire interpelle nombre de commissaires. Un député souhaite l'instauration d'une supervision de la part d'un organisme extérieur en cas de problème. Le travail et la collaboration avec la Coordination interservices de visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) est évoqué. Il faudrait aussi sans doute faire mieux connaître le rôle du groupe IMPACT. La question des difficultés croissantes de la définition entre établissements gériatriques et établissements psychogériatriques est évoquée comme un problème, d'autant qu'il faut y ajouter les différentes structures comme les courts séjours et les Centres d'accueil temporaire (CAT). Aux diverses interventions des commissaires, il faut ajouter la question de la langue car si l'ensemble des acteurs ne se comprend pas, cela peut générer des conflits. Le besoin d'espaces de paroles au sein des institutions paraît aussi évident.

En conclusion, tout en reconnaissant qu'en général les choses se passent bien, les commissaires estiment que ces maltraitances doivent être mieux connues, répertoriées et corrigées. Une meilleure information ou formation est indispensable, sans provoquer un amas de « paperasses ».

#### **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité des membres présents et de le renvoyer au Conseil d'Etat.*

Lausanne, le 26 janvier 2016

*La rapportrice :  
(Signé) Christiane Jaquet-Berger*