

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

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Postulat Philippe Vuillemin et consorts -
Pour une meilleure protection du personnel soignant en EMS**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 23 octobre 2017.

Présent-e-s : Mmes Sonya Butera, Brigitte Crottaz, Carole Dubois, Florence Gross, Christelle Luisier Brodard, Léonore Porchet, Pauline Tafelmacher. MM. Alain Bovay, Jean-Luc Chollet, Werner Riesen (en remplacement de Thierry Dubois), Christian Van Singer (en remplacement de Rebecca Joly), Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier. Excusé-e-s : Mme Rebecca Joly. MM. Thierry Dubois, Laurent Miéville.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Stéphanie Monod, Cheffe du service de la santé publique (SSP). MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Raoul Christe, Responsable Qualité et professionnels, Institutions de santé, SSP.

2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS souligne la complexité de la problématique. Considérer que le patient n'est pas le seul à pouvoir être l'objet de maltraitance constitue un véritable changement de paradigme. Les investigations menées démontrent pourtant que la maltraitance envers le personnel est une réalité, bien qu'elle soit partiellement masquée par des professionnels qui considèrent parfois que ladite maltraitance fait partie intégrante de leur travail.

Dans ce contexte délicat, le chef du DSAS insiste sur les bénéfices qu'il peut y avoir à libérer la parole, et pour les institutions concernées, à bien objectiver les cas qui se présentent et à documenter les réponses apportées.

Bien que différentes mesures soient déjà mises en œuvre dans les différentes institutions, l'enquête menée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) démontre qu'il existe un potentiel d'amélioration. Ainsi, le Conseil d'Etat souhaite que les données collectées ainsi que les recommandations formulées soient reprises par un groupe de travail qui sera chargé d'établir un plan d'action qui soit partagé et qui puisse être traduit dans la pratique.

3. POSITION DU POSTULANT

L'auteur du postulat remercie le Conseil d'Etat pour son rapport dont il apprécie le sérieux et la qualité. La réponse fournie est à la hauteur des préoccupations soulevées, et l'auteur du postulat se félicite que le Conseil d'Etat ait pris à cœur la problématique et se donne les moyens d'apporter quelques solutions aux problèmes identifiés. L'auteur du postulat relève néanmoins les deux éléments suivants :

1. le harceleur n'est pas uniquement le patient/résident, le collègue ou la hiérarchie, mais, bien souvent, un membre de la famille ou un proche du patient/résident ;

2. l'employeur a certes l'obligation légale de protéger son employé. Toutefois, lorsqu'un employeur, démuni face à une situation particulière pour laquelle il a tout tenté sans succès, se tourne vers l'Etat et que ce dernier ne peut ou ne veut pas agir, il est navrant de constater que le harceleur s'en sort alors toujours, si ce dernier sait prendre son temps et manœuvrer habilement. Dans ce type de situations extrêmes, des interdictions de périmètre doivent pouvoir être prononcées.

4. DISCUSSION GENERALE

Les commissaires relèvent la qualité de la réponse du Conseil d'Etat. Le rapport et les développements à venir pourront ainsi être repris par les associations professionnelles faitières pour sensibiliser et responsabiliser leurs membres. En septembre 2018, de nouvelles normes en matière de gestion des risques devront être appliquées dans toutes les institutions labellisées ou engagées dans une démarche qualité. La mise en œuvre de ces nouvelles dispositions sera l'occasion d'intégrer les actions préconisées par l'IUMSP.

Plusieurs commissaires soulignent tour à tour :

- l'importance – à travers une démarche qualité et un management approprié des entités concernées – de favoriser la collecte/remontée des informations relatives aux violences subies par le personnel et de définir des réponses institutionnelles adéquates aux problèmes rencontrés ;
- les bénéfices d'une bonne traçabilité des faits reportés ;
- la complexification des situations en raison de l'aggravation des pathologies présentées par les patients/résidents et de l'accroissement des exigences des proches de ces derniers ;
- l'accent d'ores et déjà porté sur la formation du personnel pour prévenir et faire face aux situations difficiles ;
- l'intérêt de favoriser le maintien à domicile afin de retarder autant que possible le placement en institution, ce dernier constituant une forme de prise en charge plus génératrice que d'autres de frustrations et donc d'agressivité de la part des patients/résidents et de leurs proches ;
- la nécessité de tenir compte, au-delà des EMS et des CMS, des violences qui apparaissent dans le monde de la santé en général.

Responsabilité de l'employeur

Une commissaire déplore les difficultés de l'Etat à remplir correctement son rôle d'employeur consistant à assurer un environnement de travail sain et sécurisé aux professionnels considérés. Sur ce point, le chef du DSAS rappelle que l'Etat n'est en général pas l'employeur du personnel des entités concernées. Dans l'attente d'une jurisprudence ou de l'établissement des bases légales idoines, il reste donc difficile de définir à quel point l'Etat peut intervenir dans les conditions de travail de personnels dont il n'est pas l'employeur direct.

Formation et dotation en personnel

Pour un commissaire, l'agressivité des patients/résidents trouve toujours une explication : histoire personnelle du patient/résident, pathologie(s) de ce dernier, mauvaise décision de placement, etc. Dès lors, afin d'éviter autant que possible les situations conflictuelles, il convient d'améliorer la prise en charge et, dans cette perspective, de mieux former les professionnels de terrain (compétences linguistiques, connaissances médicales, psychologie, etc.) et de garantir des dotations suffisantes en personnel (qui doit pouvoir disposer d'assez de temps pour le dialogue).

L'auteur du postulat rappelle en conclusion les éléments suivants :

- le devoir de poursuivre les actions de formation du personnel, notamment en matière de réponse non violente à l'agression ;

- l'importance de réaliser que les EMS, loin de constituer de simples pensions, gèrent désormais des cas médicaux et sociaux de nature complexe ;
- la nécessité, au-delà des EMS, de ne pas oublier les CMS eux aussi confrontés à la problématique de la violence ;
- l'utilité des lieux de parole ouverts à tous et du partage d'expériences dans un contexte intergénérationnel et souvent multiculturel ;
- l'intérêt d'améliorer la compréhension réciproque, tout particulièrement avec les familles des patients/résidents.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.

Yverdon-les-Bains, le 21 mars 2018.

Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos