

**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 Béatrice Métraux et consorts  
« Violence au CHUV, une fatalité ? » (08\_POS\_051)**

La commission s'est réunie en date du 6 février 2012.

**Membres présents :** Mmes Catherine Roulet (présidence), Catherine Aellen, Christa Calpini, Christiane Jaquet-Berger. MM. Maximilien Bernhard, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Philippe Modoux, Stéphane Montangero, François Payot, Filip Uffer, Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen.

**Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) :** M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Emmanuel Masson, Directeur des ressources humaines du CHUV, Mme Mirela Caci, Directrice médicale adjointe au CHUV, M. Laurent Meier, Chef de la sécurité au CHUV.

Le chef de la sécurité au CHUV met, dans sa présentation, en exergue :

- le processus de gestion de la violence au CHUV qui se décline en plusieurs étapes :
  1. prévention (prise en charge médicale la plus rapide possible des patients aux urgences notamment, aménagement adapté des lieux, information aux patients et à leurs proches, formation du personnel, présence d'agents de sécurité) ;
  2. intervention (action du personnel formé, alarme agression, action des agents de sécurité, collaboration de la police) ;
  3. gestion (annonce de violence, prise en charge médicale et soutien psychologique des victimes par la médecine du personnel, avertissement, dénonciation à la police pour trouble de l'ordre public, dépôt de plainte pénale) ;
  4. gestion par l'institution des éventuelles suites judiciaires d'un épisode de violence ;
- l'accroissement du nombre d'actes de violence annoncés par les collaborateurs du CHUV, tout particulièrement en psychiatrie. Cet accroissement peut s'expliquer par une sensibilité plus importante du personnel vis-à-vis de la violence (et de l'intérêt à l'annoncer) suite à la formation reçue dans le domaine, mais aussi par l'augmentation du volume de soins dispensés et du nombre de personnes prises en charge. Ainsi, c'est le nombre d'épisodes de violence considérés comme pas graves par les lésés qui croît le plus, puis vient le nombre d'épisodes jugés très graves. Le nombre d'épisodes de violence considérés comme graves (nombre le plus élevé) reste quant à lui relativement stable ;
- la relative stabilité du nombre de plaintes pénales déposées (en moyenne une dizaine de plaintes déposées pour environ 300 annonces de violence au total). Jusqu'ici, tous les procès ont été gagnés par le CHUV : toutes les personnes dénoncées ont été condamnées. De plus, pour ces personnes, aucune récidive n'a été constatée ;

- l'augmentation du volume des prestations fournies (présence d'agents) par l'entreprise privée de sécurité mandatée (Securitas) pour couvrir l'ensemble des différents sites (notamment les sections psychiatriques à Yverdon, Prangins, Cery, etc.) ;
- le logiciel de gestion administrative des patients (Axya) qui permet d'avertir le personnel qu'un patient a fait l'objet d'un ou plusieurs avertissements (alertes violence) et donne une marche à suivre pour prévenir de nouveaux actes de violence ;
- la mise en place d'une catégorisation normée pour l'appréciation par les agents de sécurité de la gravité des épisodes de violence : niveau 1 (agression verbale, chahut), niveau 2 (menace d'atteinte à l'intégrité physique), niveau 3 (agression physique), niveau 4 (violence avec arme, crime, agression physique entraînant des blessures graves). L'appréciation des agents de sécurité pourra ainsi être comparée à celle des collaborateurs du CHUV ;
- le projet de mise en place d'une vidéosurveillance dissuasive dans le hall des admissions.

## **Discussion générale**

L'augmentation des cas de violence en psychiatrie interpelle tout particulièrement. Le projet, actuellement en déploiement sur l'ensemble des sites du CHUV, de recueil systémique des épisodes de violence (projet RECI) devrait permettre de mieux cerner les facteurs à l'origine de la violence et ainsi de mieux la prévenir. Au-delà de toutes les mesures évoquées, la transmission des savoirs et savoir-faire entre soignants expérimentés et soignants débutants prend tout son sens, singulièrement en psychiatrie où la violence constitue une donnée professionnelle incontournable.

Pour le site de Cery, à la question récurrente de la violence en milieu psychiatrique s'ajoute le problème de l'important trafic de drogue qui s'y déroule. Le chef du DSAS souligne que :

- la présence d'agents de sécurité a quadruplé en psychiatrie ;
- le projet d'extension et de réorganisation du site de Cery intègre une forme de solution architecturale de gestion de la violence : création d'une zone sécurisée, spécifiquement conçue et disposant notamment d'un patio, moins vétuste que les structures existantes, permettant une prise en charge plus douce des cas problématiques et une meilleure interaction entre les patients difficiles et les indispensables soignants spécialisés ;
- une descente de police pourrait être envisagée afin de juguler, temporairement du moins, le trafic de drogue à proximité et au sein de l'institution.

Il n'a pas été mené d'évaluation des coûts et bénéfices d'une éventuelle internalisation des services fournis par l'entreprise Securitas. Cette question a été abordée avec la direction du CHUV. La réflexion a toutefois abouti à la conviction que la sécurité ne constituait pas le corps des métiers/compétences du CHUV et que l'Etat n'était pas obligé de déployer son activité dans tous les domaines investis par le secteur privé. Au demeurant, plus que le prix des prestations fournies, c'est la bonne disponibilité horaire des agents de sécurité, la flexibilité du nombre d'agents pouvant être mis à disposition en fonction des variations des besoins (un pool de 50 agents formés spécifiquement pour le CHUV est constitué) et l'assurance que les agents spécifiquement formés sont bien ceux en poste au CHUV qui a permis à l'entreprise Securitas de conserver le marché.

Un député insiste sur l'intérêt à améliorer, en particulier dans les hôpitaux de zone, la vitesse d'intervention de la police. En effet, la nécessité, pour requérir une intervention de la police, qu'une autre personne que la victime constate l'agression ralentit voire annihile l'action efficace de la police. A noter qu'au CHUV, seuls quelques épisodes par mois, considérés comme très graves, nécessitent une intervention de la police.

A signaler enfin que les interdictions d'entrée dans le périmètre du CHUV, prononcées dans les situations extrêmes, tombent en cas de nécessité médicale (urgence, admission au CHUV en tant qu'hôpital de dernier recours). En cas de violence perpétrée sur un patient du CHUV par un autre patient ou un tiers, l'établissement met tout en œuvre pour séparer les parties antagonistes, et peut même procéder à l'admission d'un patient sous un faux nom.

### **Conclusion et vote**

La présidente et un commissaire font état de la satisfaction de la postulante qui remercie le Conseil d'Etat pour sa réponse fouillée.

**A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat.**

Le Mont, le 27 février 2012

La présidente :  
(signé) *Catherine Roulet*