

**RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL**  
**sur le postulat Béatrice Métraux et consorts " Violence au CHUV, une fatalité ?"**

***Rappel du postulat***

*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 œuvre, 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).*

## **Rapport du Conseil d'Etat**

### Considérations générales

Suite au dépôt du postulat de Mme la Députée Métraux le 30 mars 2008, une commission ad hoc a été chargée de l'examiner le 4 avril 2008. Lors de cette séance, une délégation du CHUV a présenté en détail la situation en 2008, ainsi que les mesures prises pour gérer la violence au CHUV. Les mesures suivantes y avaient notamment été expliquées : le dispositif de sécurité permanent, l'incidence des cas de violence, l'évaluation de la gravité, la procédure pour les victimes et les mesures de formation des collaborateurs.

A titre préliminaire, le Conseil d'Etat tient à souligner que si la remise de son rapport accuse un retard certain, ce temps a été très utile pour prendre le recul nécessaire afin de pouvoir présenter de manière précise et concise les mesures décidées par la direction du CHUV en matière de sécurité et leur application au sein de l'hôpital, avec un comparatif avec les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois.

### Rappel du contexte

Depuis quelques années, le nombre d'accès de violence du fait de patients sur le personnel soignant et médical du CHUV est en constante augmentation. Cela étant, le Conseil d'Etat relève que le phénomène ne touche pas de manière égale tous les services du CHUV. Les plus concernés sont le service des urgences adultes et pédiatriques et le secteur de la psychiatrie dans une moindre mesure la neurologie et la neurochirurgie.

La démarche qui avait été présentée en 2008 aux membres de la commission chargée d'examiner le postulat était alors en développement. Elle est actuellement terminée et déployée à l'exception de deux projets encore en cours qui compléteront le dispositif en 2012. Cette démarche a été adoptée par le comité de direction en juillet 2010, développée dans un document intitulé "Politique du CHUV face à la violence envers le personnel soignant". Il figure en annexe.

Le dispositif mis en place pour la gestion de la violence au CHUV a pour but premier d'assurer la sécurité des personnes, collaborateurs et patients, particulièrement dans certains secteurs définis comme les urgences somatiques, la psychiatrie et l'hôpital de l'enfance.

Cette politique repose sur trois piliers:

1. La prévention des épisodes de violence dans le cadre de l'hôpital.
2. La gestion d'un épisode de violence dans le cadre de l'hôpital.
3. Le suivi d'un épisode de violence.

Dans le cadre du premier pilier, une politique de renforcement de la présence des Sécuritas sur les sites principaux a été mise en œuvre, de manière à adapter les prestations des agents de sécurité privés aux besoins des services, qui sont en constante évolution. Cette évolution concerne tant la quantité des heures prestées que la spécialisation des agents de sécurité. Des efforts importants ont été consentis pour la formation de ces agents, plus particulièrement en psychiatrie.

Ainsi, depuis le 01.10.2009, l'hôpital psychiatrique du Secteur psychiatrique Nord (SPN) à Yverdon-les-Bains bénéficie de la présence d'un agent de sécurité durant 11 heures par jour réparties sur quatre périodes. Par ailleurs, afin d'avoir un niveau de sécurité équivalent au Secteur psychiatrique Ouest (SPO), l'hôpital psychiatrique de Prangins bénéficie depuis le 11.04.2011 de la présence d'un agent de sécurité durant 7h30 par jour réparties sur quatre périodes.

Suite aux recommandations adressées au CHUV par la Cour des Comptes, toutes les prestations assurées actuellement par la société Securitas SA font l'objet d'une soumission publique. Dans le cadre de cette procédure, une attention particulière est faite sur la qualité des compétences des cadres et des agents de sécurité.

La direction du CHUV a également adopté une politique de formation systématique du personnel des services particulièrement à risque de violence pour apprendre aux collaborateurs à gérer une situation de violence. Les services particulièrement exposés (urgences, psychiatrie) disposent d'un nombre de places fixes pour leur permettre de planifier leurs efforts de formation. Cette formation spécifique est proposée dans le cadre de la formation continue du CHUV. Elle est financée par le fond de développement du CHUV et constitue un effort considérable, qui a un investissement important compte tenu du nombre de collaborateurs concernés.

Dans le cadre du deuxième pilier de la politique du CHUV face à la violence, une procédure en cas de violence à l'encontre du personnel du CHUV est en place depuis plusieurs années. Elle détaille la manière de déclarer un épisode de violence, d'obtenir un bilan des lésions reçues auprès de la médecine des violences et un suivi auprès de la médecine du personnel. Un relevé qualitatif de ces épisodes est disponible depuis plusieurs années en psychiatrie (sous la forme d'un logiciel informatique appelé SOAS-R). Il sera repris et généralisé pour être appliqué sur l'ensemble du CHUV en 2012 dans le cadre du projet RECI (recueil des événements critiques et indésirables) qui relèvera de manière qualitative et quantitative les épisodes de violence et permettra d'en améliorer le suivi.

Sur la base de ces éléments, l'éventualité d'un dépôt de plainte par le CHUV est systématiquement effectué avec la victime par la hiérarchie du collaborateur concerné, le chargé de sécurité et l'avocate conseil du CHUV qui est chargée d'examiner si les conditions de l'article 285 alinéa 1 du Code pénal sont remplies, puis de gérer la plainte jusqu'au jugement.

Finalement, dans le cadre du troisième pilier, une procédure "avertissement violence" a été mise en place, qui permet d'avertir voire de fichier les patients violents pour prévenir une récidive lors d'une consultation ultérieure. A ce jour, un seul patient est inclus dans la base de données. Il s'agit d'un cas extrême, puisque une interdiction de pénétration dans le périmètre du CHUV a dû lui être signifiée par décision de justice. L'ordonnance pénale du 31 août 2011 concernant ce patient mentionne une peine privative de liberté de 180 jours.

Une statistique annuelle récapitulant les différents indicateurs à disposition (document annexé) permet à la direction du CHUV d'évaluer le risque résiduel et de prendre les mesures appropriées le cas échéant. Les chiffres disponibles montrent une stabilisation du nombre des épisodes ces deux dernières années, mais les chiffres du début de l'année 2011 montrent que cette stabilité est toute relative.

Parallèlement, une réflexion sur les urgences a été menée à bien par le CHUV. Elle a abouti à la mise en place d'une filière de prise en charge rapide des patients atteints d'affections mineures pour éviter les délais d'attente générateurs d'impatience et d'agitation chez les patients et/ou leurs proches. Une présence permanente d'un agent de sécurité les après-midis, nuits et week-ends accompagne cette mesure. Cet agent appelle des renforts en cas de nécessité. Ce dispositif a été complété par l'ouverture de la policlinique du Flon qui vise à décharger le site des urgences du CHUV. Une réflexion semblable a été menée et mise en œuvre aux urgences de l'Hôpital de l'Enfance.

Le Conseil d'Etat relève pour finir qu'un certain nombre d'informations ont été mises à disposition par

le CHUV pour les patients, sur la politique institutionnelle en matière de violence verbale ou physique, et sur les délais d'attente, en complément à l'installation de télévision pour amener une distraction en salle d'attente.

Deux projets sont encore en cours au sein du CHUV:

1. La reprise des formulaires de recensement informatique des épisodes de violence actuellement déployés dans les unités du département de psychiatrie à l'aide du logiciel SOAS-R, dans le logiciel de recueil des événements critiques et indésirables (RECI). Actuellement en déploiement en phase pilote dans le Département de l'Appareil Locomoteur, le CHUV prévoit de généraliser son application à l'ensemble des services cliniques durant l'année 2012. Cette mesure permettra d'avoir un recueil uniforme des caractéristiques d'un épisode de violence et d'en tirer des statistiques nettement plus détaillées que ce n'est le cas à présent.
2. Etudier un réaménagement du hall d'entrée des urgences de la Policlinique Médicale Universitaire afin d'améliorer le flux des patients, la discrétion des contacts et la sécurité du personnel, y compris par l'installation de caméras de surveillance dissuasives comme il en existe déjà dans d'autres hôpitaux de la FHV, et qui ont eu comme impact une diminution des épisodes de violence.

#### Comparaison avec la Fédération des hôpitaux

Le document "Politique du CHUV face à la violence envers le personnel soignant" a été présenté par le CHUV au Collège des directeurs médicaux de la FHV le 4 octobre 2010. Il est ressorti de la discussion entre le CHUV et la FHV que la problématique n'était pas du tout la même dans les hôpitaux de la FHV par rapport au CHUV, ni même entre les différents hôpitaux de la FHV. Les petits hôpitaux ne connaissent pas ce phénomène, qui est présent à des échelles nettement moindres dans les hôpitaux de taille moyenne et même dans les grands hôpitaux urbains de la FHV. Dans ces conditions, le dispositif mis en place au CHUV paraissait disproportionné.

En revanche, un accord a pu être trouvé entre le CHUV et la FHV sur la nécessité de mener une enquête sur la fermeture ou non des portes des urgences la nuit et l'installation de caméras de surveillance, mesure qui a rencontré l'unanimité sur la fermeture nocturne des portes des urgences et une hétérogénéité de pratique sur l'installation de caméras aux urgences. Les résultats détaillés, hôpital par hôpital, sont annexés.

#### Conclusion

La mise en œuvre de la politique CHUV a permis de stabiliser la situation à un coût important en terme d'agents de sécurité, et de fournir un soutien en formation aux équipes soignantes ainsi que des chiffres utiles à l'évaluation et du risque résiduel et au pilotage du dispositif.

Cette démarche se situe toutefois clairement dans une perspective d'amélioration continue, processus dirigé par la Direction médicale du CHUV en collaboration étroite avec le service de sécurité et l'unité des affaires juridiques du CHUV. Cette démarche est donc vouée à évoluer avec le temps.

La problématique de la FHV est différente et ne permet pas d'envisager une solution uniforme pour l'ensemble des hôpitaux publics vaudois.

#### Réponse à la question

*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 ?);*

Le Conseil d'Etat renvoie le Grand Conseil aux propos développés ci-dessus ainsi qu'aux

statistiques annuelles sur les cas de violence au CHUV en annexe de la présente réponse.

- *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) ;*

Le Conseil d'Etat renvoie le Grand Conseil aux explications exposées ci-dessus ainsi qu'au document intitulé "Politique du CHUV face à la violence envers le personnel soignant" également en annexe.

- **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 ;**  
Une formation spécifique est dispensée au personnel hospitalier comme suit :
    - Formation accueil et accueil téléphonique à l'ensemble des personnels de desk, dans le cadre du projet accueil institutionnel
    - Formation active à la prévention et gestion des conflits, offerte à l'ensemble des collaborateurs des services à risque (urgences adultes et pédiatriques, psychiatrie)
    - 3 jours à Fr. 410.- par personne, à raison de Fr. 200'000 par année environ pendant un nombre d'années qui dépend du taux de rotation des collaborateurs
  - **si un processus de suivi psychologique est offert au personnel "agressé" ainsi qu'aux patients également touchés ;**  
Un processus de suivi psychologique est effectivement offert au personnel dans le cadre de la directive institutionnelle sur la gestion des épisodes de violence. Cette prise en charge est effectuée par l'unité Médecine de violence du CHUV qui s'occupe à la fois du personnel et des patients.
  - **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.**  
Il est exact que le fonctionnement des services peut contribuer à la survenue d'épisodes de violence, en particulier si les temps d'attente sont importants.  
Le Conseil d'Etat rappelle que pour remplir ses missions, le CHUV a consenti un effort particulier en mettant sur pied un dispositif d'amélioration de prise en charge spécifique des urgences de faible degré de gravité, permettant de gérer l'afflux des patients venant spontanément aux urgences du CHUV et de l'hôpital de l'enfance. Ces mesures ont entraîné une nette amélioration du temps d'attente aux urgences. Il faut toutefois prendre en compte que l'afflux de patients aux urgences du CHUV est extrêmement fluctuant et qu'un engorgement passager est toujours possible, particulièrement de nuit quand les permanences de la ville sont fermées.  
Parallèlement, l'ouverture jusqu'à 21h00 de la policlinique du Flon pour la prise en charge des urgences relevant de la médecine générale ambulatoire permet de compléter utilement la gestion des urgences de la région lausannoise.
- **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).**

Dans la méthode d'évaluation des fonctions, les aspects liés aux risques professionnels sont pris en compte par le critère "conditions de travail", qui se décline selon les 5 critères secondaires suivants :

1. Sollicitation psychique
2. Sollicitation physique
3. Sollicitation sensorielle
4. Influence de l'environnement
5. Temps de travail irrégulier.

Précisément, les risques de violences verbales et/ou physiques sont évalués au travers du critère secondaire de la sollicitation psychique dont la définition indique que cette dernière est due à "des éléments extérieurs" et qu'elle "s'exerce en cas :

- d'exposition à la critique interne et externe (par ex. lors d'un contact téléphonique avec les usagers ou la communication avec les médias)
- d'observation par des personnes extérieures
- de confrontation à des situations personnelles difficiles (par ex. conseil social)
- de pression importante (par ex. délais)
- de monotonie du travail
- de faible autonomie
- etc."

Parmi ces indicateurs, l'"exposition à la critique", a "confrontation à des situations personnelles difficiles" et même la "pression" peuvent être liés aux risques de violence décrits ci-dessus et c'est par ce biais que le facteur de la violence a été pris en compte pour les fonctions soignantes. La notation du critère de la sollicitation psychique s'élève pour ces dernières à 3.0 points sur 5.0 possibles. A titre de comparaison, les fonctions de police sont notées plus bas, à savoir à 2.5 et les fonctions pénitentiaires plus haut, à savoir à 3.5.

Il est vrai cependant que si les risques de violence ont été pris en compte en référence notamment aux soignants œuvrant en psychiatrie, au final, la note de 3.0 à ce critère de la sollicitation psychique exprime un lissage qui prend en considération, pour un même emploi-type, toutes les situations, quels que soient les services du CHUV concernés. La raison est que la méthode ne permet pas pour un emploi-type donné, à l'intérieur d'un même niveau de fonction, d'individualiser les points relatifs à un critère en fonction d'un contexte de travail particulier ou différencié. Ainsi, on retrouve le même nombre de points lié à la sollicitation psychique pour une infirmière qui travaille en recherche, aux urgences ou en psychiatrie, du fait qu'elles sont identifiées par le même emploi-type, pour autant que leur poste soit colloqué dans le même niveau de fonction.

Il est à noter que le critère secondaire de l'influence de l'environnement renvoie aux "conditions du milieu ambiant dans lequel s'exerce le travail et qui, de par ses conditions spécifiques, rend difficile l'exécution des tâches ou fait ressentir ces dernières comme particulièrement désagréables". De par cette définition, les risques de violence auxquels sont exposés les soignants ne peuvent pas être associés à un milieu ambiant comme peut l'être la chaleur ou le froid et ne peuvent donc pas être évalués au travers de ce critère. Il convient également de relever que la construction de la grille des fonctions a été réalisée en évitant systématiquement de noter à double, c'est-à-dire au travers de deux critères, une même situation de travail ou un même élément lié à l'exercice d'une fonction.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 7 décembre 2011.

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier :

*V. Grandjean*

---

**POLITIQUE DU CHUV FACE À LA VIOLENCE ENVERS LE PERSONNEL SOIGNANT**

---

**Contexte**

Les épisodes de violence enregistrés dans la société en général semblent en augmentation, dans tous les secteurs d'activité.

Dans le monde hospitalier, le nombre d'accès de violence perpétrés par des patients et/ou leurs accompagnants sur le personnel soignant est également en augmentation, mais touche certains secteurs plus que d'autres. Depuis de nombreuses années, un certain nombre de démarches ont été entreprises, par le service de la sécurité et par les soignants pour prévenir et gérer ces épisodes. En octobre 2008, la Direction du CHUV a décidé de « renforcer dans les meilleurs délais la présence des agents de sécurité dans les secteurs psychiatriques et sur le site de l'Hôpital de l'Enfance » et de « constituer rapidement une task-force afin de définir et de proposer au Comité de direction l'ensemble des mesures permettant de faire face à cette nouvelle violence et d'assumer la sécurité des collaborateurs de ces services » (décision du Directeur général no 2008-13 du 10 octobre 2008).

Parallèlement, un postulat de Mme Béatrice Métraux et consorts intitulé « Violence au CHUV, fatalité ? » a été déposé le 30 mars 2008. La réponse à ce postulat a été l'occasion de présenter le dispositif en vigueur au CHUV et l'évolution des épisodes de violences enregistrés. Le débat parlementaire qui a suivi a abouti à la recommandation de compléter le dispositif selon les plans existant et de répertorier les épisodes de violences selon une même méthodologie au CHUV et à la FHV, pour présenter un nouveau bilan d'ici 3 ans.

**Travaux de la Task Force Violence**

En réponse au mandat de la Direction générale, le Directeur de la sécurité a mis sur pied une Task Force qui a établi le bilan des mesures existantes dans les différents secteurs, constaté une meilleure couverture de la gestion et du suivi des épisodes de violence que de leur prévention, et proposé la généralisation de ces mesures, tout comme l'introduction de mesures complémentaires, qui ont été approuvées par la direction du CHUV.

**Tableau récapitulatif des mesures prises****A. Prévention des épisodes de violence dans le cadre de l'hôpital**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Information des patients sur les délais de prise en charge     | Procédure d'admission des patients             |
| 2. Information aux endroits stratégiques                          | Panneaux, affichettes                          |
| 3. Distraction en salle d'attente                                 | TV, distribution de boisson                    |
| 4. Formation du personnel à la gestion des situations de violence | Cours APIC                                     |
| 5. Information interne patient violent (fichage Axya)             | Procédure « Avertissement violence » (annexée) |

**B. Gestion d'un épisode de violence dans le cadre de l'hôpital**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Avertissement aux patients                        | Procédure « Avertissement violence »   |
| 2. Mesures de contention                             | Directive institutionnelle « Mesures de contraintes à l'égard du patient »   |
| 3. Déclaration, évaluation et suivi de maltraitances | Directive institutionnelle « Maltraitance : prise en charge des adultes, constat de coups et blessures, carte du réseau d'aide »<br>Procédure « Procédure en cas de violence à l'encontre du personnel du CHUV Pro 039 » |

## C. Suivi d'un épisode de violence dans le cadre de l'hôpital

- |   |  |
|---|--|
| 1. Caractérisation d'un épisode de violence                           | Enregistrement dans SOAS-R (puis dans CIRS)  |
| 2. Suivi du personnel victime de violences                            | Procédure « Procédure en cas de violence à l'encontre du personnel du CHUV Pro 039 » |
| 3. Information, mise en garde du patient après un épisode de violence | Procédure « Avertissement violence »   |
| 4. Dépôt de plainte par le CHUV                                       | Procédure « Plainte »  |

## A. Prévention des épisodes de violence dans le cadre de l'hôpital

### A1. Information des patients sur les délais de prise en charge

L'incertitude liée à l'attente des différentes étapes de la prise en charge est un facteur anxiogène susceptible de déclencher un épisode de violence. Une information claire sur le délai d'attente prévisionnel est systématiquement fournie partout, comme c'est le cas dans les permanences en ville par exemple.

A noter que les mesures de réorganisation des URG ont maintenant déplacé ce délai de l'attente initiale de voir un médecin à celle de voir un médecin consultant. Un travail complémentaire est donc à effectuer auprès des spécialités médicales, pour remédier à cette situation.

### A2. Information aux endroits stratégiques

La mise à disposition de moyens d'information aux patients sur le fait que le CHUV ne peut pas tolérer de manifestations de violence ni physique ni verbale de la part des patients ou de leurs proches vis-à-vis de son personnel soignant dans l'exercice de ses fonctions peut constituer une aide appréciable pour les soignants confrontés à un épisode de violence, dans la mesure où ils peuvent attirer l'attention du patient sur cette information officielle.

Une série de panneaux et d'affichettes a été mise en place dans les lieux d'attente (cf annexe 1).

### A3. Distractions en salles d'attente

La mise à disposition de postes de télévision diffusant des programmes documentaires sur des sujets pacifiques (nature, voyages, animaux) a déjà été mise en oeuvre à la salle d'attente de la PMU et des URG avec succès. Elle est accompagnée d'un distributeur de boissons et de snacks.

### A4. Formation du personnel à la gestion des situations de violence

Une formation à la gestion des situations de violence est offerte à l'ensemble du personnel exposé à ce genre de risque, et financée par le fonds de perfectionnement, comme mesure prise par l'employeur pour s'assurer que ses collaborateurs puissent remplir leur tâche.

### A5. Information interne patients violents

La mise à disposition de l'information selon laquelle un patient a déjà présenté un épisode de violence dans le cadre de l'hôpital est un élément important pour éviter sa récurrence. En effet, le personnel qui reçoit ce patient pour une nouvelle prise en charge, et qui ne le connaît pas nécessairement, pourra adopter d'emblée des précautions particulières pour éviter la survenue d'un épisode de violence.

Cet élément fait partie de la procédure « Avertissement violence », qui figure en annexe 2. Cette procédure comporte deux autres éléments, l'avertissement par le personnel à un patient dont le comportement est jugé inacceptable (décrit sous B1), et l'évaluation d'un épisode de violence avéré dans le cadre de l'hôpital, qui peut aboutir à l'information du patient qu'une information interne a été introduite dans le système informatique suite à son comportement lors de la dernière prise en charge (décrit sous C3).

L'ensemble de la procédure a été soumis à la Commission d'éthique du CHUV en juin 2008 et admis en décembre 2008 (annexe 3). La procédure jointe à ce document intègre les modifications et recommandations demandées par la Commission d'éthique. Elle a été mise en oeuvre dans les services les plus exposés (URG, DP, HEL).

Le texte de l'information interne est le suivant :

- **Pour un avertissement simple :**

**Patient ayant reçu un avertissement lors d'une prise en charge précédente**

INFORMATION A L'INTENTION DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL :

Veillez contacter votre supérieur hiérarchique et approcher le patient toujours accompagné d'une deuxième personne.

- **Pour un dernier avertissement :**

**Patient ayant reçu un dernier avertissement lors d'une prise en charge précédente.**

INFORMATION A L'INTENTION DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL :

Veillez contacter un agent de sécurité.

Veillez contacter votre supérieur hiérarchique et approcher le patient toujours accompagné d'une deuxième personne.

## **B. Gestion d'un épisode de violence dans le cadre de l'hôpital**

### **B1. Avertissement au patient**

Le personnel soignant doit pouvoir fournir des prestations en toute sécurité. S'il se sent menacé d'une quelconque manière, il doit pouvoir en faire état au patient (ou à ses proches) et ne pas garder son sentiment d'insécurité pour lui-même.

La même procédure « Avertissement violence » prévoit que le personnel soignant puisse avertir le patient en cas de comportement violent qui dépasse les bornes admissibles. Le premier avertissement est oral.

En cas de poursuite du comportement violent, le personnel donne au patient un feuillet d'information intitulé « Avertissement » (page 4 de la procédure de l'annexe 2).

En cas de poursuite du comportement violent ou de violences physiques, le personnel donne au patient un feuillet intitulé « Dernier avertissement » (page 5 de la procédure de l'annexe 2) et fait appel à l'agent de sécurité avant de recourir éventuellement à des mesures de contention.

Une fois la prise en charge terminée, le personnel soignant qui s'est senti menacé doit pouvoir en faire état à sa hiérarchie, qui établira avec lui le bilan et décidera des mesures additionnelles à prendre le cas échéant (voir B3, C1, C3).

### **B2. Mesures de contention**

Les mesures de contention permises par la loi font l'objet d'une directive institutionnelle intitulée « Mesures de contraintes à l'égard du patient ». Elles doivent être temporaires, et documentées.

### **B3. Déclaration, évaluation et suivi de maltraitance**

La survenue d'un épisode de violence aboutissant à une maltraitance avérée fait l'objet d'une directive institutionnelle intitulée : « Maltraitance, prise en charge des adultes, constats de coups et blessures, carte du réseau d'aide » et d'une procédure interne intitulée : « Procédure en cas de violence à l'encontre du personnel du CHUV Pro 039 ».

## **C. Suivi d'un épisode de violence dans le cadre de l'hôpital**

### **C1. Caractérisation d'un épisode de violences**

Le décompte et la caractérisation d'un épisode de violence fait actuellement l'objet de saisies hétérogènes dans l'institution.

Le chargé de sécurité recense les épisodes survenus dans les services somatiques du CHUV sur la base des rapports des agents de sécurité, alors que le DP a effectué une étude pilote de recensement informatique des épisodes survenus depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008 dans trois unités, à l'aide d'un logiciel intitulé SOAS-R. Ce logiciel permet de caractériser l'épisode de violence de manière multifactorielle par le collaborateur concerné, et de stocker ces annonces dans une base de données qui peut être ensuite exploitée à des fins statistiques.

L'annexe 3 montre les copies d'écran des pages de saisie. Ce système sera repris dans le projet de mise en place d'un « Critical Incident Reporting System » (CIRS, actuellement à l'étude, ce qui permettra sa généralisation à l'ensemble de l'institution.

## **C2. Suivi du personnel victime de violences**

La Médecine du personnel a mis au point une procédure de suivi du personnel victime de violences, qui donne satisfaction.

## **C3. Information, mise en garde du patient après un épisode de violence**

Une fois la prise en charge terminée, un bilan de l'épisode de violence enregistré est réalisé par le chef de service et l'ICS concerné. Si les faits sont jugés comme graves (violence physique ou nécessité de contention et/ou le risque de récurrence élevé), le dossier est transmis à la Direction médicale.

La Direction médicale et la Direction des soins revoient le dossier avec le chargé de sécurité, et au besoin avec les responsables du service concerné.

Si les faits sont jugés graves (violence physique aggravée ou nécessité de contention importante ou de longue durée) et/ou le risque de récurrence est très élevé, une lettre d'avertissement est envoyée au patient, l'informant de son inscription dans le système d'information et de la possibilité de dépôt de plainte si les faits remplissent les conditions de l'article CP 285.1 (violences ou menaces contre les autorités et les fonctionnaires) (page 6 de la procédure de l'annexe 2).

Si le patient ne présente pas de récurrence de comportement dans un délai de 3 ans, l'information interne dans Axya est supprimée par la DIM. Dans le cas contraire, la veille est reprise pour une nouvelle durée de 3 ans.

## **C4. Dépôt de plainte par le CHUV**

Lorsque les conditions de l'article CP 285.1 sont remplies, le personnel ou le chargé de sécurité, avec l'accord de la victime, dépose plainte selon la procédure « Dépôt de plainte ».

La possibilité pour le personnel lésé de déposer plainte pour une autre infraction (injures, menaces, voies de fait, lésions corporelles, p.ex) demeure réservée.

Cette procédure donne satisfaction, et le dépôt de plainte par le CHUV est régulièrement suivi de condamnation.

## **CONCLUSION**

La Direction du CHUV ne peut pas tolérer de manifestation de violence ni physique ni verbale de la part de patients ou de leurs proches vis-à-vis de son personnel dans l'exercice de ses fonctions et de celui des entreprises de sécurité mandatées.

En conséquence, le Comité de Direction a adopté l'ensemble des mesures citées plus haut, qui visent à prévenir la survenue d'épisodes de violence, à gérer une situation de violence, et assurer un suivi au personnel victime de situations de violence ainsi qu'aux patients générant ces situations de violence.

Ces diverses mesures font l'objet d'indicateurs et d'un rapport annuel (annexe 4), qui permettront de suivre l'évolution de ces situations et d'envisager de nouvelles mesures préventives ou correctives dans une perspective d'amélioration continue.

L'ensemble de ces mesures sera proposé à la FHV pour adoption et mise en œuvre, de manière à pouvoir remplir la demande contenue dans le rapport de la commission chargée d'examiner le postulat Métraux.

## ANNEXE 1

### Affiche violence urgences

La Direction générale

Chers visiteurs,

Nous traitons les urgences par ordre de **priorité médicale** et non par ordre d'arrivée.

L'accueil de patients dont la vie est en **danger** ou dont les **souffrances** sont particulièrement aiguës peut nous amener à les prendre en charge avant vous.

Nous nous occuperons de vous dès que possible.

Merci de votre patience.

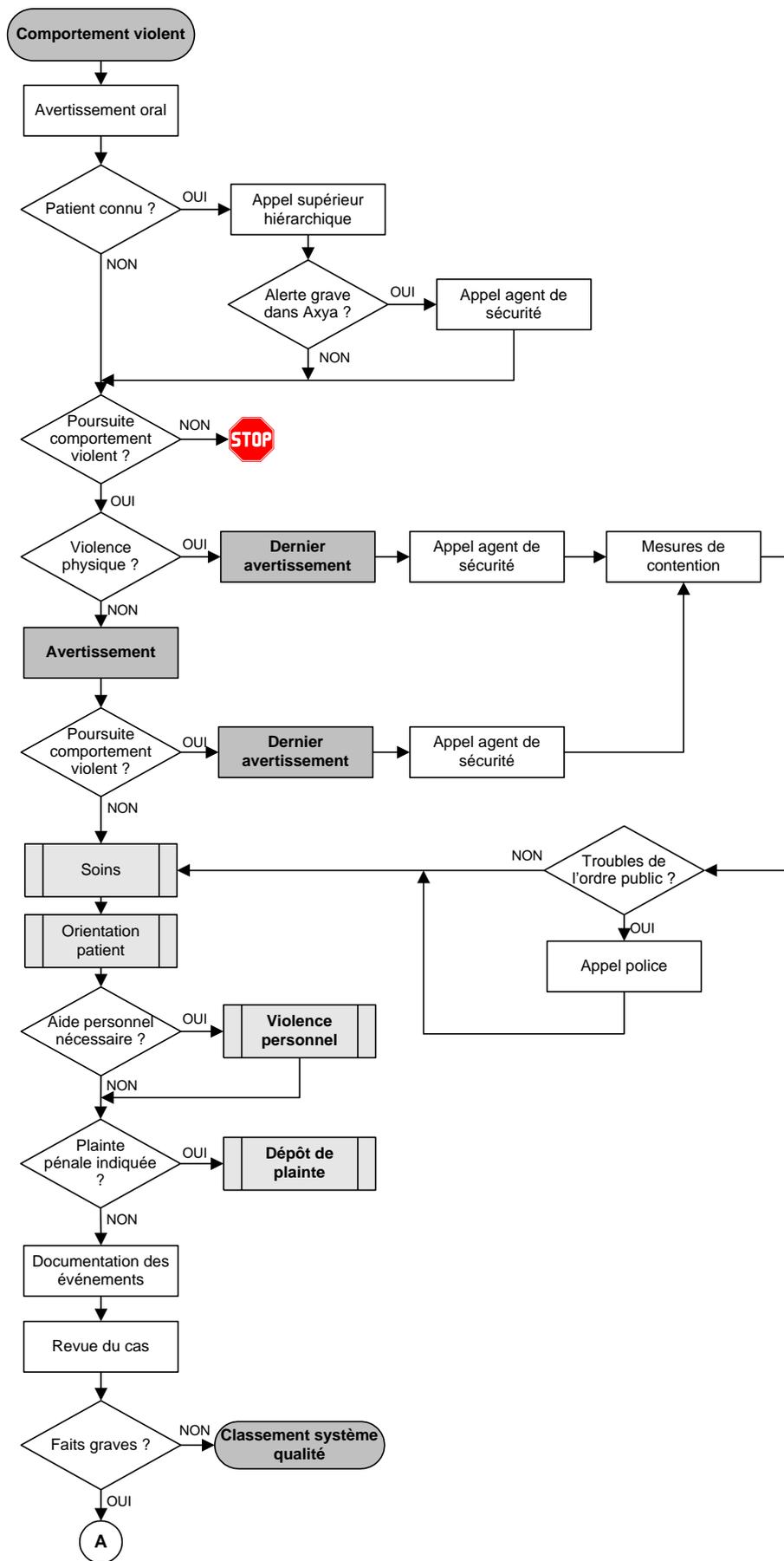
**Toute manifestation de violence verbale ou physique ne saurait être tolérée.**



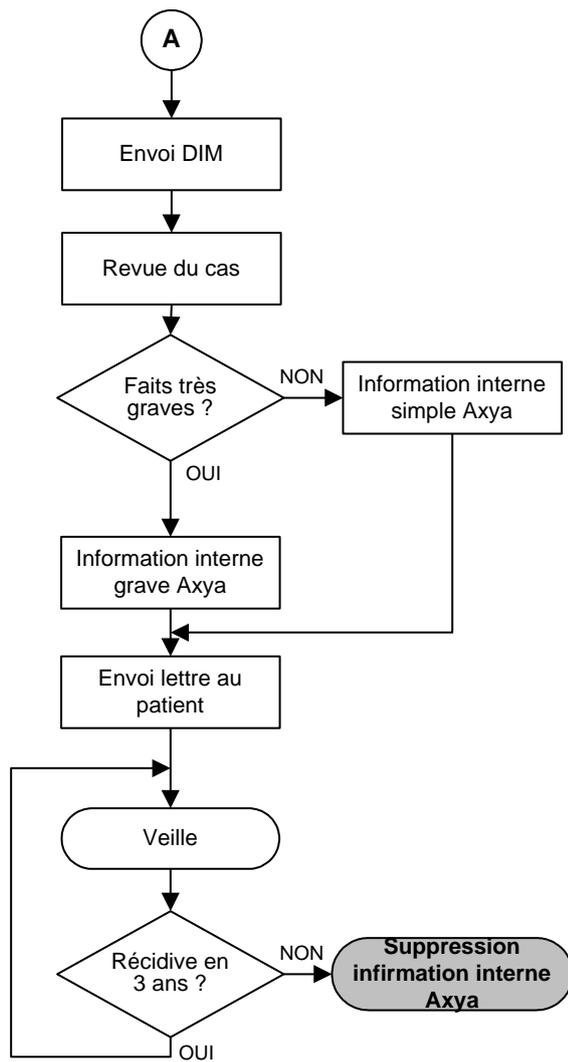
1000-1000-1000

**ANNEXE 2**

**Procédure Avertissement violence**



| Responsable de l'activité                    | Moyens/ Documents   |
|--|---|
| Soignant                                     |   |
| Soignant                                     | Information interne Axya  |
| Supérieur hiérarchique                       | Information interne Axya  |
| Supérieur hiérarchique                       |   |
| Supérieur hiérarchique                       | Document « Dernier avertissement à un patient »                                   |
| Supérieur hiérarchique                       | Document « Avertissement à un patient »   |
| Supérieur hiérarchique                       | Document « Dernier avertissement à un patient »                                   |
| Soignant                                     | Directives : Patient hospitalisé et Orientation du patient au sortir de l'hôpital |
| Agent de sécurité                            | Procédure sécurité « Appel police trouble de l'ordre de l'hôpital »               |
| Chargé de sécurité                           |   |
| Supérieur hiérarchique<br>Chargé de sécurité | Procédure « Violence à l'encontre du personnel »                                  |
| ICS  |   |
| CDS, ICS                                     |   |
| CDS, ICS                                     |   |



| Responsable de l'activité    | Moyens/ Documents                                |
|------------------------------|--|
| CDS                          | Rapport  |
| DIM, DSO, Chargé de sécurité |  |
| DIM                          | Information interne Axya                         |
| DIM                          | Lettre patient                                   |
| DIM                          | Procédure « Violence à l'encontre du personnel » |
| Chargé de sécurité           |  |
| DIM, DSO                     |  |
| DIM                          |  |

## Déroulement de la procédure

1. Un patient présente un comportement violent, physique ou verbal vis-à-vis d'un membre du personnel soignant.
2. Le soignant lui demande par oral de se maîtriser.
3. Le soignant vérifie sur les informations internes Axya si le patient a déjà reçu un avertissement simple ou un dernier avertissement.
4. Si c'est le cas, il appelle son supérieur hiérarchique.
5. Si l'alerte est un dernier avertissement, il fait appel à l'agent de sécurité.
6. Si le patient se calme, la procédure s'arrête.
7. Si le patient poursuit son comportement violent, les mesures suivantes sont prises :
8. Si la violence est d'ordre physique, le patient reçoit un dernier avertissement par oral et par écrit, le soignant appelle l'agent de sécurité, et des mesures de contention sont envisagées.
9. Si la violence est uniquement verbale, le patient reçoit un avertissement par oral et par écrit.
10. Si, malgré l'avertissement, le patient poursuit son comportement violent, il reçoit un dernier avertissement par oral et par écrit, le soignant fait appel à l'agent de sécurité et des mesures de contention sont envisagées.
11. Si le comportement du patient est tel qu'il trouble l'ordre public, l'agent de sécurité appelle la police selon la procédure sécuritel « Appel police trouble de l'ordre de l'hôpital ».  

Dans le cas contraire, la procédure de soins est organisée selon les directives institutionnelles.  
Le patient est orienté selon les directives institutionnelles.
12. Si les faits remplissent les conditions de l'article 285 ch. 1 CP (violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires), le chargé de sécurité dépose plainte selon la procédure « Dépôt de plainte ».
13. Si le personnel victime de la violence a besoin d'aide, cette aide lui est apportée selon la directive « Violence vis-à-vis du personnel ».
14. Le chargé de sécurité documente les événements et transmet le dossier à l'ICS et au chef de service.
15. Le dossier est examiné en interne par les responsables du service.
16. Si les faits sont jugés peu graves (violence verbale uniquement) et/ou le risque de récurrence faible, le dossier est classé dans le système qualité du service
17. Si les faits sont jugés graves (violence physique ou nécessité de contention) et/ou le risque de récurrence élevé, le dossier est transmis à la direction médicale.
18. La direction médicale et la direction des soins renvoient le dossier avec le chargé de sécurité, au besoin avec les responsables du service concerné et/ou la victime.
19. Si l'évaluation du service concerné est confirmée, une lettre d'avertissement est envoyée au patient et une information interne simple est inscrite dans Axya.
20. Si les faits sont jugés très graves (violence physique aggravée ou nécessité de contention importante ou de longue durée) et/ou le risque de récurrence très élevé, une information interne grave est inscrite dans Axya.
21. Si le patient ne présente pas de récurrence de comportement violent dans un délai de 3 ans, l'information interne dans Axya est supprimée.
22. Dans le cas contraire, la veille est reprise pour une durée de 3 ans.

La responsabilité du CHUV ne peut être engagée en cas d'utilisation de cette procédure en dehors du cadre de l'institution

**Avertissement**

Madame, Monsieur,

Vous avez consulté notre établissement pour y être soigné. Pour pouvoir remplir ses missions dans des conditions optimales, notre personnel doit pouvoir travailler dans un environnement calme et avec votre pleine collaboration.

**Or, votre comportement actuel est jugé par notre personnel comme constituant une menace à sa sécurité.** C'est la raison pour laquelle cet avertissement vous est remis.

La Direction du CHUV ne peut pas tolérer que ses collaborateurs soient mis en danger. Elle vous demande donc de **modifier votre comportement pour coopérer avec notre personnel aux soins que nécessite votre état de santé.**

D'avance, merci de votre compréhension.

La Direction générale

**Dernier avertissement**

Madame, Monsieur

Vous avez consulté notre établissement pour y être soigné. Pour pouvoir remplir ses missions dans des conditions optimales, notre personnel doit pouvoir travailler dans un environnement calme et avec votre pleine collaboration.

**Or, votre comportement actuel est jugé par notre personnel comme constituant une sérieuse menace à sa sécurité, susceptible de compromettre la possibilité de vous fournir des soins.** C'est la raison pour laquelle vous recevez cette notice constituant un dernier avertissement.

La Direction du CHUV ne peut pas tolérer que ses collaborateurs soient mis en danger. Elle vous demande donc de **modifier votre comportement pour coopérer avec notre personnel aux soins que nécessite votre état de santé.**

Dans ce genre de situation, la Direction autorise son personnel à recourir à des mesures de contrainte à votre égard, voire à renoncer à vous fournir des soins.

Elle vous informe par ailleurs que la situation présente sera examinée par une commission qui décidera si des mesures juridiques devraient être prises à votre rencontre.

En espérant vivement ne pas arriver à ces extrémités, nous vous remercions de votre compréhension.

La Direction générale

**Direction générale**

CH-1005 Lausanne  
Tél. : 021 / 314 11 11

Tél. direct : 021 / 314.18.02  
Télécopieur : 021 / 314.18.18

Lausanne, le

**Concerne : votre comportement lors de votre dernier séjour dans notre établissement**

Madame, Monsieur,

Notre personnel soignant nous a signalé que votre comportement lors de votre dernier passage dans notre établissement avait été jugé comme représentant une menace pour sa sécurité. A cette occasion, un avertissement a dû vous être adressé.

La Direction du CHUV ne peut pas tolérer que la sécurité de son personnel soit mise en danger par les patients.

En conséquence, elle vous écrit cette lettre pour vous signaler que votre comportement violent a été enregistré comme tel dans notre système d'information, de manière à ce que notre personnel soignant puisse être informé du risque que vous pourriez éventuellement représenter lors de votre prochain passage dans notre institution.

La Direction vous informe également qu'une enquête sera effectuée sur l'épisode de violence observé lors de votre dernier passage. En fonction de la gravité de celui-ci, notre institution se réserve le droit de porter plainte contre vous. Si ce devait être le cas, vous en seriez informé(e) en temps voulu.

En regrettant d'avoir à vous écrire ce courrier désagréable, la Direction du CHUV est néanmoins certaine que vous comprendrez les raisons qui l'ont amenée à prendre ce genre de mesure, et que vous saurez éviter ce type de comportement à l'avenir.

Avec nos meilleures salutations.

La Direction générale

**SOAS-R Enregistrement**
X

Patient

Autre

Membre du personnel

Département

Date

Temps (heure:min)

Page 1
Page 2

| Elément déclenchant   | Moyen utilisé   | Cible de l'agression   | Conséquences pour la victime  | Mesures prises pour stopper l'agression   |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pas compréhensible<br><input checked="" type="checkbox"/> Provoqué par<br><input type="checkbox"/> Par d'autres patients<br><input type="checkbox"/> Refus d'une demande par un membre de l'équipe<br><input type="checkbox"/> Lors d'aide pour AVQ<br><input type="checkbox"/> Lors de la prise de médicaments<br><input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Agression verbale<br><input checked="" type="checkbox"/> Objets usuels<br><input type="checkbox"/> Chaise(s)<br><input type="checkbox"/> Verre (objet de verre)<br><input type="checkbox"/> Autres <input type="text"/><br><input checked="" type="checkbox"/> Parties du corps<br><input type="checkbox"/> Coup de poing (Gifle)<br><input type="checkbox"/> Coup de pieds<br><input type="checkbox"/> Morsure<br><input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/><br><input checked="" type="checkbox"/> Méthodes ou objets dangereux<br><input type="checkbox"/> Tranchants (couteau)<br><input type="checkbox"/> Contondants<br><input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Aucune/personne<br><input type="checkbox"/> Objets<br><input type="checkbox"/> Autre patient<br><input type="checkbox"/> Le patient lui-même<br><input type="checkbox"/> Membre du personnel soignant<br><input type="checkbox"/> Autres personnes <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Aucune/personne<br><input checked="" type="checkbox"/> L'infrastructure<br><input type="checkbox"/> Endommagé, doit être réparé<br><input type="checkbox"/> Endommagé, doit être remplacé<br><input checked="" type="checkbox"/> Les personnes<br><input type="checkbox"/> S'est sentie menacée<br><input type="checkbox"/> Douleur physique < 10Min<br><input type="checkbox"/> Douleur physique > 10Min<br><input type="checkbox"/> Blessure visible<br><input type="checkbox"/> Nécessite un traitement<br><input type="checkbox"/> Nécessite un traitement chez le médecin | <input type="checkbox"/> Aucune<br><input type="checkbox"/> Entretien avec le patient/Interventions verbales<br><input type="checkbox"/> Patient emmené tranquillement dans sa chambre<br><input type="checkbox"/> Médication orale<br><input type="checkbox"/> Médication parentérale<br><input type="checkbox"/> Retenu de force<br><input type="checkbox"/> Renvoyé en chambre<br><input type="checkbox"/> Contention (soins intensifs)<br><input type="checkbox"/> Mise en ceinture<br><input type="checkbox"/> Autre mesure <input type="text"/> |

Annuler X
Imprimer
Ok (Enregistrer)

Copyright © 1999 Nijman & Palmstierna. SOAS 1987 Palmstierna & Wistedt.

Patient

Membre du personnel

Date

Autre

Unités

Temps (heure:min)

Page 1 Page 2

**1. Veuillez donner une brève description de ce qui s'est passé**

En cas d'agression verbale; Qu'est-ce que le patient a exprimé?

**2. Où l'incident a-t-il eu lieu ? (indiquez le lieu exact)**

**3. À votre avis, quel était le degré de gravité de l'incident ?**

(Faites glisser le marqueur sur l'endroit qui représente la gravité de l'incident selon vous)

Pas grave du tout

Extrêmement grave

**4. Y-a-t-il eu suffisamment de renforts ?** Oui  Non**5. Y-a-t-il eu des signes avant-coureurs ?** Oui  Non

Si oui, lequel ?

**6. Avez-vous besoin d'un entretien post-incident** Oui  NonDiscussion avec : **7. Souhaitez-vous la visite d'un responsable de la sécurité ?** Oui  NonNom + n° de tél. :

## ANNEXE 4 Rapport annuel

| RAPPORT ANNUEL VIOLENCE AU CHUV                                    |  |               |               |         |
|--|--|---------------|---------------|---------|
|  |  | Année écoulée | Année d'avant | % diff. |
| <b>1 Nbre d'épisodes de violence annoncés</b>                      |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| URG  |  |               |               |         |
| PLI/UHPA   |  |               |               |         |
| Autres services  |  |               |               |         |
| <b>HEL</b>   |  |               |               |         |
| <b>DP</b>  |  |               |               |         |
| Cery   |  |               |               |         |
| Yverdon  |  |               |               |         |
| Prangins   |  |               |               |         |
| St-Martin  |  |               |               |         |
| <b>2 Appréciation par le personnel (nombre ou %)</b>               |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| pas grave  |  |               |               |         |
| grave  |  |               |               |         |
| très grave   |  |               |               |         |
| <b>HEL</b>   |  |               |               |         |
| pas grave  |  |               |               |         |
| grave  |  |               |               |         |
| très grave   |  |               |               |         |
| <b>DP</b>  |  |               |               |         |
| pas grave  |  |               |               |         |
| grave  |  |               |               |         |
| très grave   |  |               |               |         |
| <b>3 Nbre de consultations à l'unité de médecine des violences</b> |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| HEL  |  |               |               |         |
| DP   |  |               |               |         |
| <b>4 Nbre de plaintes pénales déposées par le CHUV</b>             |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| HEL  |  |               |               |         |
| DP   |  |               |               |         |
| <b>5 Nbre de patients avertis</b>                                  |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| HEL  |  |               |               |         |
| DP   |  |               |               |         |
| <b>6 Nbre de patients fichés dans Axya</b>                         |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| HEL  |  |               |               |         |
| DP   |  |               |               |         |
| <b>7 Nbre de jugements enregistrés</b>                             |  |               |               |         |
| <b>8 Nbre de condamnations enregistrées</b>                        |  |               |               |         |
| Non lieu   |  |               |               |         |
| Retrait de plainte   |  |               |               |         |
| <b>9 Couverture Sécuritas (nombre d'agents/horaire)</b>            |  |               |               |         |
| <i>Cité hospitalière</i>   |  |               |               |         |
| HEL  |  |               |               |         |
| DP   |  |               |               |         |



Récapitulatif des cas de violences - Années 2005 à 2011  
Situation au 30 septembre 2011

| Cas annoncés au CHUV                       | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Cas annoncés au CHUV                       | 42         | 79         | 73         | 109        | 100        | 104        | 57         |
| Cas annoncés en PSY                        | 69         | 63         | 128        | 153        | 186        | 167        | 176        |
| Cas annoncés à l'HEL                       |            | 1          | 18         | 17         | 16         | 8          | 2          |
| Cas annoncés Divers                        |            |            |            | 1          | 2          | 2          | 2          |
| <b>Total des cas de violences annoncés</b> | <b>111</b> | <b>143</b> | <b>219</b> | <b>280</b> | <b>304</b> | <b>281</b> | <b>237</b> |

| Cas sans suite judiciaire                  | 2005      | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| CHUV :                                     |           |            |            |            |            |            |            |
| mail/lettre                                | 10        | 40         | 56         | 84         | 70         | 82         | 49         |
| téléphones                                 | 21        | 25         | 5          | 6          | 1          | 1          | 1          |
| rendez-vous                                | 4         | 9          | 7          | 12         | 10         | 7          | 2          |
| aucun contact                              |           |            |            | 1          | 15         | 7          |            |
| Total sans suite judiciaire au CHUV        | 35        | 74         | 68         | 103        | 96         | 97         | 52         |
| PSY :                                      |           |            |            |            |            |            |            |
| mail/lettre                                | 1         | 5          | 60         | 87         | 121        | 124        | 152        |
| téléphones                                 | 30        | 22         | 25         | 14         | 18         | 5          | 8          |
| rendez-vous                                | 30        | 29         | 36         | 15         | 39         | 33         | 11         |
| aucun contact                              |           |            |            | 30         | 4          | 3          | 4          |
| Total sans suite judiciaire en PSY         | 61        | 56         | 121        | 146        | 182        | 165        | 175        |
| HEL :                                      |           |            |            |            |            |            |            |
| mail/lettre                                |           | 1          | 14         | 15         | 15         | 8          | 2          |
| téléphones                                 |           |            | 4          |            |            |            |            |
| rendez-vous                                |           |            |            | 2          |            |            |            |
| aucun contact                              |           |            |            |            | 1          |            |            |
| Total sans suite judiciaire à l'HEL        |           | 1          | 18         | 17         | 16         | 8          | 2          |
| Divers :                                   |           |            |            |            |            |            |            |
| mail/lettre                                |           |            |            | 1          | 1          | 1          | 1          |
| rendez-vous                                |           |            |            |            |            | 1          |            |
| <b>Total des cas sans suite judiciaire</b> | <b>96</b> | <b>131</b> | <b>207</b> | <b>267</b> | <b>295</b> | <b>272</b> | <b>230</b> |

| Plaintes pénales                                  | 2005      | 2006      | 2007      | 2008      | 2009     | 2010     | 2011     |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| CHUV : plaintes déposées par le CHUV              | 4         | 3         | 3         | 4         | 4        | 6        | 5        |
| CHUV : plaintes déposées par la victime           | 3         |           | 2         | 1         |          | 1        |          |
| CHUV : plaintes déposées par CHUV et victime      |           |           |           | 1         |          |          |          |
| CHUV : plaintes déposées par Securitas            |           | 2         |           |           |          |          |          |
| PSY : plaintes déposées par le CHUV               | 5         | 4         | 5         | 5         | 4        | 2        | 1        |
| PSY : plaintes déposées par la victime            | 3         | 3         | 2         | 1         |          |          |          |
| PSY : plaintes déposées par le CHUV et la victime |           |           |           | 1         |          |          |          |
| HEL : plaintes déposées par le CHUV               |           |           |           |           |          |          |          |
| HEL : plaintes déposées par la victime            |           |           |           |           |          |          |          |
| HEL : plaintes déposées par le CHUV et la victime |           |           |           |           |          |          |          |
| Divers  |           |           |           |           | 1        |          | 1        |
| <b>Nombre de cas avec dépôt de plainte</b>        | <b>15</b> | <b>12</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>9</b> | <b>9</b> | <b>7</b> |

| N° | Question   | eHnv   | EHC | Samaritain  | Montreux   | GHOL   | HIB  | HDC   | Lavaux  | CSSC  | Pays d'Enhaut   |
|----|--|--|-----|---|--|--|--|---|---|---|---|
| 1  | Est-ce que l'accès aux urgences est fermé la nuit ? Si oui dès quelle heure ?  | Accès direct au service des urgences pour les ambulances (1er étage)<br>Accès via la réception (rez-de-chaussée) pour les urgences debout adultes et pour les urgences pédiatriques.<br>La réception : la porte d'entrée est fermée depuis 23h00 et l'ouverture est actionnée par la réceptionniste.<br>Le service des urgences : la porte d'entrée directe est fermée ; il arrive que des patients arrivent directement aux urgences sans passer par la réception ; dans ce cas c'est le personnel des urgences qui ouvre la porte.<br>Dans ces deux cas, autant la réceptionniste que l'infirmière des urgences ont un contrôle visuel direct sur les personnes qui souhaitent entrer avant d'ouvrir.  |     | Oui dès 20h30   | OUI, DEPUIS 20H15  | Oui, l'accès est fermé dès 23 heures. Un accès nuit est réservé dès 23 heures.   | cf. n°13   | Dès 20h00 fermeture de l'hôpital en général et sonnette pour les urgences   | pas de service d'urgence  | non   | oui, à 21h00  |
| 2  | Si la réponse est « non » à la première question : pour quelles raisons n'avez-vous pas opté pour une fermeture nocturne ?                               |  |     |   |  |  | cf. n°13   | -   |   | ... ouverture 24/24   |   |
| 3  | Quel système permet aux patients et visiteurs de s'annoncer pour une demande d'ouverture quand la porte est fermée ?                                     | Pour les urgences : les patients qui se présentent la nuit directement aux urgences appuient sur un bouton signalé en plusieurs langues ; l'appel arrive directement sur le téléphone de l'infirmière.<br>Pour la réception : idem, l'appel arrive à la réception (sonnerie)   |     | Téléphone avec appel direct sur les urgences  | TELEPHONE A L'ENTREE   | Système d'appel par sonnette de nuit   |  | Sonnette  | Téléphone à l'extérieur et caméra permettant de visualiser la personne qui sonne. Écran de contrôle à la réception et dans un des services lors de la fermeture de la réception | Sonnette de nuit  | sonnette à l'entrée   |
| 4  | Est-ce que le personnel qui emprunte cet accès dispose d'un système pour accéder librement à cette entrée (badge, clé etc.)                              | Pour les urgences : non. Pour la réception : oui avec une clé  |     | Oui avec une clé, mais pas tout le monde  | non  | Non  |  | oui badge   | la carte de parking permet l'accès par une des 2 portes d'entrée  | oui   | oui, une clé  |
| 5  | Qui reçoit (quelle fonction) la demande d'ouverture et comment fait-elle pour entrer en contact avec le demandeur et commander l'ouverture de la porte ? | Pour les urgences : l'infirmière effectue une évaluation visuelle de la situation. Pour la réception : la réceptionniste de nuit effectue une évaluation visuelle de la situation. NB : nous avons débattu de la question de savoir si nous pouvions, visuellement, décider de refuser l'entrée ; notre conclusion a été que le risque était plus important, car les personnes s'énervent et l'agressivité peut augmenter  |     | Le personnel des urgences qui vont ouvrir la porte d'entrée   | L'INFIRMIER DES URGENCES ET IL CONTRÔLE PAR SYSTEME DE CAMERA, APRES IL VA OUVRIR LA PORTE | L'infirmière des urgences est avisée par l'appel sonnette et se déplace, ouvre la porte et accueille le patient  | La réceptionniste prend les coordonnées administratives du patient puis téléphone à l'infirmière des urgences pour annoncer le cas.  | le personnel des urgences, déplacement à la porte   | pas de fonction en particulier. Les membres de la direction et le chargé de sécurité ont un pass général  | infirmières de nuit   | soignant étage (infirmière ou aide); bouton poussoir                    |
| 6  | Sur quels critères la personne responsable donne-t-elle l'ouverture ou refuse-t-elle une ouverture ?   | Voir point précédent.<br>NB : nous avons de bons contacts avec la police qui nous signale s'il y a des risques pour l'hôpital suite à des altercations en ville. Le seul critère qui ferait refuser l'entrée serait que l'infirmière ou la réceptionniste aient été informées de ce risque et soit face à un groupe de personnes visiblement agressives. Dans ce cas, la directive est d'appeler une patrouille de police.   |     | Toute personne qui sonne est vu par le personnel des urgences, si signes importants d'agressivité appel à la Police   | PAS DE CRITERES  | Il n'y a pas de refus  | cf. n°13   | Pas d'expérience de refus d'ouverture, mais selon les cas possibilité de se faire accompagner   | la carte de parking donne automatiquement l'accès   | tjrs présence de 2 soignants ... + le bon sens  | jugement personnel  |
| 7  | Si elle refuse une ouverture comment est gérée cette situation (appel à une tierce personne en renfort) ?  | Voir point 6 et 12.  |     | Toute personne qui sonne est vu par le personnel des urgences, si signes importants d'agressivité appel à la Police   | SI AGRESSIVITE APPEL LA POLICE   |  | cf. n°13   | oui   | non   | ... si une situation est jugée dangereuse pour le personnel, l'établissement ou les patients ... appel de la police | appel supérieur, voire forces de l'ordre si agitation ou mise en danger |
| 8  | Pour quelles raisons avez-vous pris la décision de fermer l'accès aux urgences la nuit et depuis quand date cette décision ?                             | Les accès urgences et réception sont fermés pour des raisons de sécurité et de contrôle d'accès du bâtiment : (risque de vol, dégradation, autres dans les zones fermées la nuit). Je n'ai pas retrouvé de quand date cette décision.  |     | Dès toujours  | L'ACCES A ETE TOUJOURS FERME   | La réception centrale est fermée dès 23 heures, de ce fait le relai est confié au service des urgences. La réception et les admissions sont contiguës au service de urgences dans notre hôpital. Le festival du Paléo est à l'origine de cette décision, depuis plus de 15 ans   | Suite à plusieurs interpellations du personnel et aux résultats d'une enquête effectuée en 2005, la direction générale a confié une analyse de la situation au coordinateur sécurité (cf. rapport en annexe). En 2009, une demande d'IP a été effectuée et acceptée pour la proposition n°1 du rapport.  | depuis de nombreuses années pour des raisons de sécurité, vol,  | concerne accès à l'hôpital. Pour des raisons de sécurité suite à des vols de médicaments et des visites de personnes désirant des seringues.                                    | -   | raisons de sécurité (pas de personnel 24h/24h sur place); 1979          |
| 9  | Avez-vous récolté des retours positifs de la part du personnel affecté à l'accueil des patients ?  | Depuis les mesures mises en place (voir point 12), nous avons évalué les résultats auprès des services concernés, résultats qui sont positifs : les personnes se sentent rassurées et nous sont reconnaissantes d'avoir pris au sérieux leurs craintes.<br>Nous n'avons pas relevé d'agressions autres que verbales depuis la mise en place de ces dispositifs, soit plus d'une année : il y a probablement un effet préventif (caméras visibles, Sécuritas) et un effet de hasard.  |     | Non ce système manque de sécurité pour le personnel soignant, et en plus ce système le service des urgences est la réception de l'hôpital   | PAS DE RETOUR  | Oui, car l'accès est vérifié au cas par cas  | cf. n°13   | Actuellement la réponse à la porte d'entrée est en discussion pour enlever cette tâche au service d'urgence (trop de travail)   | pas concerné  | -   | non évalué  |
| 10 | Avez-vous constaté une diminution des actes d'incivilité ou de malveillance ?  | Nous sommes surtout confrontés à des actes d'agressivité verbale, rarement physique (le personnel à la possibilité de suivre des formations pour gérer ces situations). Pour répondre à la question :<br>• D'une part il semble que les actes agressifs ont augmenté et que l'hôpital n'est plus un lieu protégé<br>• D'autre part, depuis que nous avons mis en place notre système de sécurité (voir point 12) nous gérons mieux les situations critiques et la prévention semble aussi avoir un effet sur le nombre d'actes agressifs et leur intensité.  |     | Non ils sont en augmentation  | PAS D'ANALYSE  | Non, car tous les patients sont accueillis   | cf. n°13   | C'est une sécurité supplémentaire (possibilité de demander de l'aide avant d'ouvrir la porte) Par contre des actes d'incivilité ont toujours lieu dans le service des urgences (obligation de prendre en charge tout patient qui se présente) | pas concerné  | -   | non évaluable (pas d'antécédents notables)                              |
| 11 | Avez-vous rencontré des difficultés de prises en charge des patients dues à l'attente devant la porte fermée ? Avez-vous reçu des plaintes à cet égard ? | Nous n'avons pas reçu de plaintes concernant l'attente <u>avant</u> d'entrer. Concernant les difficultés de prises en charge, voir NB question 5   |     | Oui les patients sont impatients devant une porte fermée et doivent attendre que le personnel soignant se libère des soins qui prodige pour venir ouvrir la porte<br>Pas à ma connaissance  | PAS A MA CONNAISSANCE  | Non  | cf. n°13   | C'est eu arrivé mais rare   | non   | -   | non, aucune plainte   |
| 12 | Avez-vous d'autres moyens techniques de sécurité tels que la vidéo surveillance ?  | Nous avons disposé 4 caméras vidéo de surveillance :<br>Réception<br>Arrivée des ambulances<br>Quai de livraison<br>Salle d'attente des urgences<br>Les dispositifs ont fait l'objet d'une autorisation accordée par le préposé à la protection des données du canton.   |     | Oui caméras de surveillance   | OUI, VIDEO SURVEILLANCE  | Vidéo surveillance dans le hall d'entrée et dans la salle d'attente. Appel du chargé de sécurité en cas d'agitation difficilement contrôlable. Appel d'urgence en cas de violence répercuté sur le poste de police. Intervention de la police dans les 5 minutes. Cours d'auto-défense pour une partie du personnel des urgences | Non  | oui vidéo et Sécuritas les vendredis et samedis soirs   | caméra  | non   | non   |
| 13 | De manière générale êtes-vous satisfait du principe de la fermeture nocturne de l'accès aux urgences de l'hôpital ?                                      | De manière générale, notre contrôle d'accès ainsi que les mesures de surveillance et d'appel nous donnent satisfaction.<br>Notre faiblesse est le fait que la réception et les urgences ne soient pas au même étage, ce qui isole la réceptionniste la nuit, isole les infirmières des urgences et ne permet pas le contrôle du trajet des patients depuis la réception vers les urgences<br>Nous avons établi un contact avec l'entreprise Sécuritas qui effectue une ronde par jour à 21h00, et qui durant cette ronde visite systématiquement le service des urgences adultes et le service des urgences pédiatriques.<br>En cas de besoin, les services peuvent faire appel à un agent de sécurité pour une surveillance limitée dans le temps.<br>Nous avons équipé les réceptionnistes du soir et de la nuit d'un système d'appel portable (badge) qui, actionné en cas de risque d'agression, lance un message dans trois services de soins, dont l'un d'entre eux appelle la police pour qu'une patrouille se rende à l'hôpital. |     | Etant donné que l'accès de nuit aux urgences est l'accès unique à l'hôpital le service des urgences est un lieu de passage pour toute personne qu'arrive à l'hôpital entre 20h30 et 07h00. Ce système n'est pas bon du tout, en plus les patients qu'on contacté la pédiatrie et maternité a qui ont demandé de venir les urgences ne sont pas avertis. | PAS TOTALEMENT   | Oui  | Les propositions de modifications architecturales mentionnées au point 1 du rapport annexé (cf. question n° 8) arrivent à leur terme en cette fin d'année. Il est dès lors difficile de répondre aux questions susmentionnées car l'exploitation de ces modifications n'est que partiellement en vigueur et nous n'avons pas le recul nécessaire pour nous prononcer de manière objective. | Oui, projet en cours pour donner la tâche d'ouverture de la porte la nuit à un autre personnel que celui des urgences (avec tâches complémentaires administratives et autres)   | oui   | ... oui dans la mesure où seulement les portes sont fermées, l'activité est cependant assurée en tout temps         | oui   |