

**RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL
sur le postulat Philippe Vuillemin et consorts intitulé "Pour une meilleure protection du personnel soignant"**

Rappel du postulat

Dès 2007, il avait été exposé au Grand Conseil que s'il était évidemment fondamental de s'occuper de la maltraitance des résidents d'Établissements médico-sociaux (EMS) et de ses dommages collatéraux, il fallait aussi avoir le courage de prendre en compte la souffrance des soignants en proie à l'agressivité des familles et des résidents : racisme, coups, insultes, etc...

À notre connaissance, depuis lors, point de texte réglementaire et une reconnaissance seulement du bout des lèvres que, de temps à autre, il pouvait y avoir quelques cas, forcément très rares, de maltraitance infligée aux soignants.

Et pourtant, le cas de l'EMS de Nyon où une équipe soignante a été harcelée des semaines durant n'a pas été reconnu publiquement comme une maltraitance faite aux soignants.

Dans un cas d'agression sexuelle sur mineur, stagiaire dans un EMS, il a été très difficile de faire accepter les mesures d'éloignement prises à l'encontre de l'agresseur, membre de la famille, qui rendait visite à son parent placé.

C'est comme si le fait d'être un citoyen ou une citoyenne, travaillant dans un EMS du canton, impliquait par ce seul fait, une citoyenneté de " seconde zone " dépourvue des droits élémentaires de respect de la personnalité.

Mobbing, harcèlement, racisme envers les soignants : le haussement d'épaule serait-il la règle ?

Ce postulat demande :

- a. *A) Un rapport mettant en avant un bilan sur la maltraitance prise dans le sens le plus général, faite aux soignants d'EMS. Il s'étendra de façon pertinente, le cas échéant, aux Centres médico-sociaux (CMS).*
- b. *B) Les mesures réglementaires mais aussi de formation, d'information et de prévention proposées, pour diminuer drastiquement le risque de ces faits de maltraitance. En particulier, chaque employé d'EMS devrait recevoir, à l'engagement, les informations nécessaires pour faire valoir ses droits à défendre son intégrité personnelle. C'est particulièrement important pour le personnel étranger sans qui nos EMS ne fonctionneraient pas.*

Rappel des conclusions de la commission

Le rapport de la commission chargée d'examiner ce postulat, daté du 26 janvier 2016, fait état d'une première série de mesures déjà mises en œuvre dans les EMS et les CMS pour protéger le personnel ou prévenir les situations de maltraitance. Il relève en conclusion que " 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 paperasse ".

1 INTRODUCTION

1.1 Rappel du contexte

Le sujet de la maltraitance de pensionnaires d'EMS est la cible des médias et anime les débats politiques. Dans le canton de Vaud, de nombreuses mesures ont été prises pour prévenir ce risque et pour assurer la qualité des prises en charge, la dignité et la sécurité des résidents en EMS. Pour les professionnels qui s'investissent au quotidien dans ces structures, cette attention politique et médiatique autour de la maltraitance des résidents a pu être ressentie comme une mise en défaut de leur travail et de leur engagement. Elle a également pu susciter le sentiment que la violence dans les établissements de soins de longue durée est thématiquée dans une seule de ses configurations : celle des soignants envers les patients. Sont corollaires, la violence des pensionnaires et de leurs proches envers les professionnels, souffrirait ainsi selon les postulants d'un défaut d'attention politique et surtout d'un défaut d'encadrement sur le terrain.

1.2 Cadre juridique existant

Dans le cadre du présent rapport, il convient de rappeler les bases juridiques existantes fixant le devoir de l'employeur de protéger la personnalité de son travailleur.

Selon l'art. 328 CO, " l'employeur protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité du travailleur ; il manifeste les égards voulus pour sa santé et veille au maintien de la moralité. (...). Il prend, pour protéger la vie, la santé et l'intégrité personnelle du travailleur, les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions de l'exploitation ou du ménage, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui (al. 2) ".

Cet article régit donc le devoir de l'employeur de protéger la personnalité de ses employés. Il intègre et concrétise, dans le contrat de travail, les principes généraux de protection de la personnalité qui sont énoncés aux articles 27 ss du Code civil suisse (CC). Il constitue une disposition à laquelle il ne peut pas être dérogé au détriment du travailleur.

D'autres dispositions existent qui visent à protéger le travailleur dans la loi sur le travail ou encore la loi sur l'égalité.

Le travailleur atteint dans ses droits de la personnalité peut se prévaloir des actions prévues dans le Code civil (cf. art. 28a CC), dans le droit du contrat de travail (art. 319 ss CO), ainsi que dans la partie générale du Code des obligations (art. 97 ss CO). Lorsque sa santé est en danger, il bénéficie aussi des protections de la loi sur le travail. Le CO fonde une responsabilité directe de l'employeur pour ses propres agissements ou omissions. L'atteinte aux droits du travailleur constitue un acte illicite qui engage la responsabilité de l'employeur.

1.3 Démarche

Si le présent rapport intervient à distance du dépôt du postulat, cela s'explique par la volonté du Conseil d'Etat de disposer de données fiables sur la situation, appuyée sur une enquête de terrain menée auprès du personnel des EMS et CMS vaudois. Le rapport qui suit présente ainsi les résultats issus d'une enquête mandatée par le SSP et réalisée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP).

En amont de cette présentation, le rapport situe la problématique en reprenant quelques données connues et propose ensuite un tour d'horizon (sur la base d'un rapport remis au SSP par l'AVASAD et l'AVDEMS) des mesures existantes dans les institutions du canton. En aval, le rapport fait la synthèse de la démarche et annonce la suite des travaux.

2 ETAT DES LIEUX

2.1 Considérations générales

Les comportements agressifs des patients et/ou de leur entourage sont une réalité à laquelle tous les soignants et toutes les structures de soins sont confrontés. La littérature consacrée à ce sujet estime que 25% de toutes les agressions vécues dans le milieu professionnel ont lieu dans le domaine de la santé [Nordin, H. (1995). *Fakta om vaold och hot I arbetet, Solna, Occupational Injury Information System, Swedish Board of Occupational Safety and Health*]. Les secteurs les plus exposés sont les soins intensifs et d'urgence, les soins aigus de psychiatrie et l'hébergement gériatrique [Gbézo, B.E. (2005). *Les soignants face à la violence. France : Lamarre*]. Cette réalité est compréhensible si l'on considère que la violence est une forme de réponse humaine à la perte d'autonomie, de liberté, d'intimité et de repères qu'implique le vieillissement et la vie dans un établissement médico-social.

2.2 Référence nationale et vaudoise

Au plan national, cette problématique des agressions dans les établissements de soins de longue durée a fait l'objet d'une étude de terrain, ainsi que d'un rapport détaillé commandés par CURAVIVA, la faitière des EMS en Suisse [Richter, D. (2013). *Agression in der langzeitpflege, ein differenzierter überblick über die Problematik, CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alte. Suisse*].

Cette étude de terrain [Richter, D. (2013). *Agression in der langzeitpflege, ein differenzierter überblick über die Problematik, CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alte. Suisse*] a spécifiquement investigué les comportements agressifs dans les EMS. Il s'agit d'une enquête transversale, réalisée en 2010 et 2011 auprès de 814 soignant-e-s travaillant dans 21 EMS de Suisse alémanique. L'enquête s'est intéressée à quantifier et qualifier l'exposition des soignants à des comportements agressifs des résidents et/ou de leur proches, ceux-ci étant définis en 3 catégories : les insultes (inclus propos racistes et sexistes), les menaces ou intimidations et les agressions physiques.

L'étude a permis de confirmer une exposition régulière des soignants des EMS à diverses formes de violence. Ainsi 81.6 % des répondants ont rapporté des comportements agressifs à leur endroit dans les 12 derniers mois précédant la collecte de donnée, 54% de ces derniers ayant rapporté une expérience de violence physique.

Pour les EMS vaudois, aucune donnée publiée n'a permis jusqu'ici de situer la prévalence des comportements agressifs envers le personnel des EMS. Toutefois, les chiffres issus des relevés " PLAISIR " (outil d'évaluation et de planification de

la prise en charge) permettent de mesurer l'exposition du personnel des EMS à ce risque. Ainsi, dans le canton de Vaud, 34% des pensionnaires des EMS présentent des comportements agressifs, dont un tiers environ peut s'exprimer physiquement. Sur la période prise en référence (2010-2016), ces données sont particulièrement stables (33%-35%).

De cette revue des données et études disponibles, il ressort qu'il est illusoire de vouloir exclure la violence des lieux d'hébergement, mais que les institutions et leurs collaborateurs devraient être équipés à différents niveaux pour faire face efficacement à cet enjeu. Plus concrètement, on peut repérer 4 champs de mesures qui permettent aux soignants et aux institutions de gérer cette violence : formalisation de la politique et des processus institutionnels, information et formation du personnel, documentation et suivi des événements agressifs, formalisation des mesures et processus accompagnement des victimes et des auteurs.

2.3 Mesures existantes

Dans la perspective de l'établissement du présent rapport, les associations faitières des EMS et des institutions de soins à domicile ont ainsi été invitées à donner leur position sur la problématique soulevée par le postulat et à indiquer les éventuelles mesures qui ont été mises en place.

2.3.1 EMS

Au plan général, le rapport de l'AVDEMS [*Rapport AVDEMS*], qui avait reçu délégation de la FEDEREMS pour rapporter sur la situation des EMS du canton, relève que les relations entre les résidents, leurs familles et les collaborateurs en EMS sont habituellement paisibles et productives. Faisant référence aux informations issues du relevé " PLAISIR " évoquées ci-dessus, il reconnaît cependant la réalité du risque auquel est exposé le personnel. La faitière relève par ailleurs que la violence générée par les résidents est, pour une large part, considérée comme acceptable par le personnel concerné du fait qu'elle est souvent explicable par la situation ou la pathologie du résident. La violence engendrée par les familles ou les proches est, quant à elle, beaucoup plus délétère et beaucoup moins bien tolérée par le personnel.

Au plan des moyens, le rapport relève la variété des mesures qui existent au sein des différents établissements du canton :

- concept de prise en charge des situations d'agressivité,
- information/sensibilisation systématique des nouveaux pensionnaires et collaborateurs,
- précision des règles de comportement dans le contrat d'hébergement et/ou charte de fonctionnement,
- formation continue et poste-graduée du personnel,
- procédure de documentation des événements critiques,
- analyses des situations problématiques dans le colloque d'équipe,
- sollicitation des équipes mobiles ou d'intervenants externes,
- mesures d'accompagnement individuelles ou collectives des victimes,
- mesures d'accompagnement des auteurs, etc.

Si ce catalogue couvre largement les 4 champs de mesures évoqués plus haut, le taux d'implémentation moyen de ces bonnes pratiques au sein des différentes institutions n'est pas connu.

L'enquête mandatée par le SSP s'est ainsi intéressée, en plus de la mesure de prévalence, à évaluer cette dimension en interrogeant les professionnels sur leur exposition ou leur accès à ces différentes mesures. Cet aspect est présenté ci-après sous le point 3 " Enquête ".

2.3.2 CMS

Le rapport de l'AVASAD [*Rapport AVASAD*] met en évidence la spécificité du contexte d'intervention des professionnels des CMS. Ce contexte est caractérisé par plusieurs facteurs qui augmentent la potentielle gravité des actes agressifs ; isolement des professionnels, intervention dans un territoire qui n'est pas celui de l'institution, situations limites induites par l'obligation de prise en charge, potentielle possession d'armes, etc. Dans ce contexte, les réflexions et les moyens mis en œuvre par l'AVASAD pour prévenir, analyser et gérer les comportements agressifs des patients sont particulièrement structurés et avancés.

On peut ainsi relever qu'il existe, en sus des mesures de formation du personnel, un monitoring centralisé des faits de violence, une stratégie institutionnelle permettant la documentation et l'exploitation informatique des événements critiques, une formalisation claire de la position institutionnelle. Cela est complété par des directives et procédures dédiées aux agressions et menaces contre l'intégrité des collaborateurs-trices, la mise à disposition d'un système d'alarme pour les collaboteur-trices isolé-e-s et une formalisation des mesures d'accompagnement des victimes et des auteurs.

3 ENQUETE

3.1 Cadre

Comme indiqué plus haut, le Conseil d'Etat a souhaité connaître la réalité des terrains. Une enquête auprès des CMS et EMS vaudois a ainsi été réalisée par l'IUMSP [*Rapport IUMSP*]. Un groupe intégrant le SSP, l'IUMSP, l'AVASAD et les faitières des EMS a accompagné les travaux. L'enquête s'est déroulée du 28.02.2017 au 30.03.2017 auprès d'un échantillon représentatif de 36 EMS et de 14 CMS vaudois. Le questionnaire d'enquête a été construit sur une base scientifique reconnue [Zeller, A. et al. (2012), *Factors Associated With Resident Aggression Toward Caregivers in Nursing Homes, Journal of Nursing Scholarship, 2012 ; 44 :3, 249–257*], afin de permettre une comparaison des données.

3.2 Objectifs

Les objectifs de l'enquête ont été organisés autour de deux axes. Le premier s'est intéressé à déterminer la prévalence de la problématique (nombres et type d'agression, profils des répondant-e-s, impacts sur le personnel) et le second à documenter, sur la base des déclarations des répondant-e-s, le spectre des mesures mises en place au sein des institutions pour prévenir et accompagner les faits de violence des résidents à l'encontre du personnel.

3.3 Résultats

Les résultats de l'enquête peuvent être résumés comme suit :

Bon déroulement et validité de l'enquête

Tous les EMS et CMS sélectionnés ont accepté de participer à la démarche. Les taux de participation (47% en EMS et 66% pour les CMS) sont très satisfaisants. Avec 1592 répondants, l'enquête devient vraisemblablement la plus large réalisée sur ce thème en Suisse et produit des résultats représentatifs.

Une prévalence conforme aux prévisions

Comme déjà relevé sous ch. 2.1 ci-dessus, la littérature spécialisée rapporte que les personnels de soins sont particulièrement exposés à la violence au sens large. Il ressort donc assez logiquement de l'enquête que des insultes, des menaces ou agressions sont régulièrement vécues par le personnel des institutions sondées (57,6 % des répondants en EMS et 28,6 % en CMS ont une telle expérience dans les 12 derniers mois, 23,8 % en EMS et 3,1 % en CMS dans les 7 derniers jours.) Ces chiffres en eux-mêmes sont peu significatifs. Comparés à la seule norme Suisse connue [Zeller, A. et al. (2012), *Factors Associated With Resident Aggression Toward Caregivers in Nursing Homes, Journal of Nursing Scholarship, 2012 ; 44 :3, 249–257*] qui fait état de 81,6 % dans les 12 derniers mois et 54% dans les 7 derniers jours), ils sont plutôt rassurants.

Le personnel est soutenu et accompagné

Le postulat et les travaux de la commission ont pu laisser entendre qu'il existerait une sorte de " loi du silence " au sein des institutions concernant la violence vécue par le personnel, ainsi qu'un manque de soutien aux victimes. En réalité les résultats de l'enquête menée par l'IUMSP infirment cette idée. En effet, le personnel se sent très largement soutenu et a accès à des mesures d'accompagnement suite à une agression en cas de besoin. Aucun indicateur ne vient confirmer statistiquement la situation de gravité et/ou de tabou que semble suggérer le postulat.

Des mesures à mieux structurer et promouvoir

Si l'enquête est globalement rassurante en ce qui concerne le soutien de principe et de fait accordé au personnel lorsqu'il est victime d'agression, elle révèle que les mesures semblent peu structurées, et ce surtout dans les EMS. Ainsi seulement 31% des répondants en EMS estiment qu'il existe, dans leur établissement, une procédure qui définit comment gérer une agression (contre 56% dans les CMS). On note également un souhait, chez tous les répondants, d'avoir accès à une formation spécifique. Dans le même temps, les rapports remis par les faitières évoquent un large catalogue des mesures à disposition. Une marge de progression existe ainsi dans la promotion et la structuration des moyens existants.

EMS versus CMS

Ménée dans des EMS et CMS du canton, l'enquête permet d'établir quelques comparaisons. Ce qui ressort au premier plan, c'est que les collaborateurs des CMS sont moins exposés à la violence, particulièrement à la violence physique. Dans le même temps, et malgré une prévalence plus faible, ce risque de violence est plus thématiqué et encadré de moyens structurés (procédure de gestion, signalement et suivi statistique, dispositif d'alarme, etc.). Cette différence entre EMS et CMS semble s'expliquer autant par la structure de management de ces derniers (association pouvant promulguer des règles) que par la spécificité du contexte de leur intervention (isolement des soignants à domicile, obligation de prise en charge, possession d'armes, etc.)

4 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT

A) Un rapport mettant en avant un bilan sur la maltraitance prise dans le sens le plus général, faite aux soignants d'EMS. Il s'étendra de façon pertinente, le cas échéant, aux Centres médico-sociaux (CMS).

Le rapport produit présente un bilan de la maltraitance faite au personnel des EMS et CMS du Canton. Il s'est appuyé sur une enquête de terrain réalisée par l'IUMSP et accompagnée par les institutions concernées. Le rapport de l'IUMSP figure en annexe (8). Il sera également disponible sur le site du Service de la santé publique.

B) Les mesures réglementaires mais aussi de formation, d'information et de prévention proposées, pour diminuer drastiquement le risque de ces faits de maltraitance. En particulier, chaque employé d'EMS devrait recevoir, à l'engagement, les informations nécessaires pour faire valoir ses droits à défendre son intégrité personnelle. C'est particulièrement important pour le personnel étranger sans qui nos EMS ne fonctionneraient pas.

La revue des données scientifiques concernant le sujet démontre que les faits de violence dans les soins de longue durée sont une réalité avec laquelle les soignants doivent composer. La réduction drastique de cette prévalence ne semble ainsi pas constituer un objectif maîtrisable. Par contre, les collaborateurs et collaboratrices des CMS et des EMS devraient être mieux équipés et mieux soutenus pour faire face efficacement à cette violence.

L'enquête réalisée par l'IUMSP atteste que les professionnels se sentent déjà aujourd'hui soutenus et accompagnés par les institutions qui les emploient dans les situations d'exposition aux faits de violence. Un potentiel d'amélioration existe au travers d'une formalisation des politiques institutionnelles et d'une généralisation des mesures d'information et de formation.

La directive concernant les exigences minimales d'accompagnement dans les établissements médico-sociaux de gériatrie et de psychiatrie de l'âge avancé, prévoit d'arriver d'ici 2018 à un niveau de personnel ayant une formation qualifiante (HES/CFC) de 40% et 60% d'auxiliaires. Aujourd'hui le personnel des soins est composé de 75% de personnel auxiliaire et de 25% de personnel au bénéfice d'une formation HES /CFC.

La formation des collaborateurs et l'amélioration de leurs compétences sont encouragées par l'Etat. L'ancienne directive fixant les exigences minimales de dotation en EMS posait la règle de 25% de personnes certifiées (avec CFC) et diplômées (niveau HES). La nouvelle directive en vigueur a modifié ces taux à respectivement 40% et 60%. Le relèvement du personnel formé (CFC ou HES) concourt à une amélioration des compétences et à une meilleure prévention du risque de maltraitance.

5 CONCLUSION

En conclusion, le Conseil d'Etat tient à relever la bonne collaboration des institutions et de leurs collaboratrices et collaborateurs dans le cadre de l'établissement de ce rapport et la richesse des informations que ce processus a permis de collecter. L'analyse démontre que, si les collaboratrices et collaborateurs des EMS et CMS vaudois sont régulièrement exposés à des faits de violence, ils se sentent soutenus et accompagnés par leurs institutions. Ces dernières sont par ailleurs conscientes de l'enjeu de la problématique et offrent déjà plusieurs mesures d'accompagnement. Pour le Conseil d'Etat, une formalisation et une systématisation de ces mesures pourraient toutefois assurer un meilleur équipement des professionnels qui interviennent au quotidien en soutien aux personnes dépendantes. Elles permettraient ainsi de prévenir les impacts délétères de la violence auxquels ces professionnels sont exposés.

Le Conseil d'Etat souhaite que les données collectées ainsi que les recommandations du rapport de l'IUMSP soient reprises par un groupe de travail conduit par le Service de la santé publique et qui associera des représentants de tous les acteurs concernés. Il aura pour tâche de construire un plan de mesures qui soit le plus largement accepté et qui ait les meilleures chances d'être traduit dans la pratique. La présentation de ces travaux est attendue pour la fin du premier semestre de l'année 2018.

Cela étant, la publication du rapport d'enquête de l'IUMSP permet d'ores et déjà d'informer et de sensibiliser les directions des EMS et des CMS du canton de Vaud, ainsi que de manière plus large tout le public potentiellement intéressé par la problématique.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 16 août 2017.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean