

Santé critique

CHUV / DFME

DERRIÈRE L’AFFICHAGE DE LA « TOLÉRANCE ZÉRO », UN CLIMAT DÉLÉTÈRE, DES VICTIMES LAISSÉES SANS RÉPONSE ET DES PRISES EN CHARGE FRAGILISÉES

Le CHUV affirme publiquement appliquer une politique de tolérance zéro face au harcèlement sexuel. Pourtant, au sein du Département femme-mère-enfant, les faits rapportés par plusieurs collaborateurs et collaboratrices racontent une tout autre réalité: celle d'une institution incapable de prendre des mesures claires, fortes et immédiates lorsque des comportements à caractère sexuel inacceptables sont signalés.

Lâcheté managériale

Depuis plusieurs mois, des agissements graves auraient été portés à la connaissance de la direction infirmière et des ressources humaines du département. Malgré cela, les réponses apportées apparaissent insuffisantes, opaques et profondément déstabilisantes pour les victimes et les équipes. Les personnes mises en cause restent parfois présentes ou sont écartées sans que les victimes ne reçoivent d'informations claires sur la suite donnée aux signalements. Cette absence de positionnement ferme entretient le doute, l'angoisse et le sentiment d'abandon.

Il est inadmissible que des victimes soient laissées dans l'incertitude quant à l'avenir professionnel de leur harceleur présumé, tandis que l'institution peine à afficher une ligne claire. Il est tout aussi choquant que des collaborateurs mis en cause puissent être rémunérés pendant

des mois sans qu'une décision visible et compréhensible ne soit prise. Ce manque de courage managérial contribue directement à un climat malsain au sein du département et à une perte de confiance profonde envers les ressources humaines et la direction.

Cette situation n'a pas seulement un impact sur les équipes. Elle a aussi des conséquences concrètes sur les prises en charge. Un service fragilisé par l'insécurité, le manque de clarté managériale, les tensions internes, la désorganisation et la perte de confiance ne peut pas fonctionner sereinement. Dans un département aussi sensible que le DFME, où les patientes, les nouveau-nés, les enfants et les familles doivent pouvoir compter sur une organisation stable, sécurisée et pleinement opérationnelle, ces dysfonctionnements font peser un risque réel sur la qualité et la continuité des soins.

Gouverner par le chaos

Le problème dépasse largement la seule question du harcèlement. Depuis la prise de contrôle des programmes opératoires par le grand bloc en juin 2025, la situation est vécue comme une catastrophe organisationnelle par une partie des équipes. Malgré plusieurs plaintes, alertes et craintes exprimées auprès de la direction générale, celle-ci est restée sourde aux appels à l'aide du terrain.

Le projet de mutualisation des blocs opératoires est également dénoncé comme un non-sens. Aucune garantie sérieuse ne semble apportée quant à l'alignement des conditions de travail entre les différents blocs : présence de logisticiens, 2 instrumentistes et 1 aide par salle, nettoyage 24 h/24, primes de référents de secteur. Dans les faits, les équipes craignent que cette mutualisation serve avant tout à faire circuler massivement les collaborateurs d'un bloc à l'autre afin de réduire les coûts, au détriment des compétences spécifiques, de la sécurité et de la qualité des soins.

« Le bloc opératoire ne peut pas être géré comme une simple variable d'ajustement budgétaire »

La direction affirme que les collaborateurs resteraient dans leur secteur de compétence. Mais sur le terrain, personne n'est dupe : en cas de manque de personnel, les professionnels seront déplacés là où les besoins sont les plus urgents, y compris hors de leur secteur habituel. Dans un contexte où il est déjà extrêmement difficile de recruter des instrumentistes qualifiés, cette logique est dangereuse, irréaliste et irresponsable.

Ces choix organisationnels ont un impact direct sur les patientes et les patients. Lorsque les équipes sont déplacées, désorganisées ou contraintes de travailler dans des secteurs qu'elles maîtrisent moins, ce sont les prises en charge qui perdent en fluidité, en sécurité et en qualité.

Le bloc opératoire ne peut pas être géré comme une simple variable d'ajustement budgétaire. La compétence spécifique des professionnels, la stabilité des équipes et la connaissance fine des spécialités sont des conditions essentielles à une prise en charge sûre.

Domages collatéraux : personnel et bénéficiaires

Pendant près d'un an, l'ingérence de la programmation opératoire dans les plannings a eu des conséquences délétères sur l'organisation du service. Cette situation a généré des inégalités aberrantes, empêché certains professionnels de travailler normalement entre eux et créé un sentiment de pression permanente. Plusieurs collaborateurs dénoncent une forme de gestion autoritaire, voire de mobbing envers des personnes ayant exprimé des réserves sur le projet de mutualisation. Le message envoyé aux équipes est clair : celles et ceux qui questionnent ou alertent deviennent gênants.

La situation logistique au bloc de la maternité illustre elle aussi l'ampleur du dysfonctionnement. Aucun logisticien n'y est actuellement affecté de manière effective, alors que ce rôle est indispensable au bon fonctionnement quotidien. Pendant un an, quatre personnes ont assumé cette mission en plus de leurs fonctions, permettant un approvisionnement fluide et cohérent en matériel. En mars, après plusieurs rendez-vous et face au refus persistant de reconnaître et rémunérer ce travail supplémentaire, elles ont cessé d'assurer bénévolement cette fonction.

« (...) la désorganisation globale oblige les équipes à compenser en permanence. Cette compensation invisible repose sur l'épuisement, l'improvisation et la bonne volonté du personnel »

Depuis, les conséquences sont concrètes : commandes désorganisées, matériel manquant, perte de fluidité, insécurité opérationnelle. La direction affirme chercher une solution depuis avant le mois de mars.

Nous sommes désormais en juillet, et rien n'a changé. Les équipes continuent pourtant de faire fonctionner le service au quotidien, malgré des conditions qui ne sont plus acceptables.

Ces manques ne sont pas de simples problèmes internes. Ils ont un effet direct sur la prise en charge des patientes et des patients. Le manque régulier de matériel, les commandes chaotiques, l'absence d'un logisticien dédié et la désorganisation globale obligent les équipes à compenser en permanence. Cette compensation invisible repose sur l'épuisement, l'improvisation et la bonne volonté du personnel. Elle ne peut pas constituer un mode de fonctionnement durable dans un environnement opératoire.

Prendre la parole, faire bouger les choses

Ce bulletin vise à dénoncer une situation devenue intenable : une institution qui communique sur la tolérance zéro mais laisse les victimes sans soutien clair ; une direction qui parle d'organisation tout en ignorant les alertes du terrain ; un projet de mutualisation imposé sans garanties suffisantes ; une logistique défaillante qui met les équipes sous

pression, fragilise la sécurité du travail et impacte directement la qualité des prises en charge.

Au vu de la gravité des faits rapportés, de l'absence de réponses jugées suffisantes, de la perte de confiance envers la direction du département et des conséquences possibles sur la qualité des prises en charge, un simple traitement interne ne peut plus suffire. Les équipes demandent impérativement la mise en place d'un audit externe, indépendant et transparent, portant à la fois sur la gestion des signalements de harcèlement sexuel, le fonctionnement des ressources humaines, les décisions managériales, la programmation opératoire, le projet de mutualisation des blocs et l'impact de ces dysfonctionnements sur la sécurité des patientes et des patients.

Cet audit doit être mené par une instance réellement indépendante du CHUV et du DFME, avec audition des collaborateurs et collaboratrices concernés, protection des personnes qui témoignent, accès aux éléments organisationnels nécessaires et restitution claire des conclusions. Sans regard externe, il ne peut y avoir ni confiance, ni transparence, ni sortie crédible de cette crise.

LES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES DEMANDENT AUJOURD'HUI DES ACTES, PAS DES DISCOURS

Nous exigeons :

1. une prise de position claire, publique et ferme de la direction du CHUV concernant les signalements de harcèlement sexuel et de comportements à caractère sexuel inappropriés au sein du DFME ;
2. des mesures rapides, transparentes et protectrices envers les victimes ;
3. une clarification des décisions prises concernant les personnes mises en cause ;
4. une reconnaissance du malaise profond qui règne au sein du département ;
5. la reconnaissance de l'impact de ces dysfonctionnements sur la qualité et la sécurité des prises en charge ;

