

# Détecter. Soutenir. Agir.

## Violence domestique et violence à l'égard des femmes

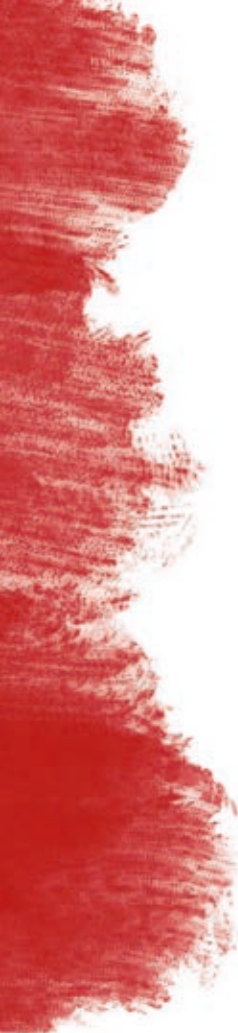
---

### Pistes pour le système de santé



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP



*« Auparavant, je détournais  
inconsciemment le regard. »*

**blueprint** | Inspirations pour  
des projets Santé

Sur [www.ofsp-blueprint.ch](http://www.ofsp-blueprint.ch), vous pouvez trouver et enregistrer des modèles de bonnes pratiques issus de la formation et de la pratique professionnelle en lien avec la thématique de la violence domestique et de la violence à l'égard des femmes.



# Avant-propos

La violence domestique et la violence à l'égard des femmes sont encore très répandues en Suisse. En 2022, 19 978 délits de violence domestique ont été enregistrés dans notre pays, soit plus de 50 par jour<sup>1</sup>. Et cela n'inclut pas les cas non déclarés, dont le nombre dont le nombre n'est probablement pas négligeable. Près de deux tiers des homicides commis en Suisse en 2022 l'ont été dans le contexte domestique. La violence domestique touche les femmes et les filles de manière disproportionnée : les victimes sont de sexe féminin dans plus de 70 % des cas.

Il en va de même en ce qui concerne la violence sexualisée : neuf victimes de harcèlement sexuel sur dix sont des femmes. Selon la définition du harcèlement sexuel, 20 % à 60 % des femmes en ont été victimes au moins une fois dans leur vie en Suisse.<sup>2</sup> Dans plus de 76 % des cas, l'harcèlement sexuel se produit dans l'espace public.<sup>3</sup>

Dans ce contexte, la Suisse a ratifié en 2018 une convention internationale sur la lutte contre la violence domestique et la violence à l'égard des femmes appelée Convention d'Istanbul. Dans son Plan d'action national 2022-2026, le Conseil fédéral explique comment il entend mettre en œuvre la Convention d'Istanbul ces prochaines années.<sup>4</sup>

Une partie des mesures prévues porte sur le système de santé. Bien que le personnel de la santé soit souvent le premier interlocuteur des victimes de violence domestique, il manque un ancrage systématique des offres de formation et de soins correspondantes. Selon une étude de 2019, seuls 33 % du personnel de la santé avait bénéficié d'une formation dans ce domaine.<sup>5</sup>

La présente publication vise à favoriser le développement d'offres de formation et de prise en charge dans le domaine de la violence domestique en incitant les personnes intéressées et les responsables à initier et à mettre en œuvre autour d'eux des modèles analogues à ceux présentés ici.

Les cinq exemples de modèles de formation et de prise en charge décrits dans la présente brochure montrent comment le personnel de la santé peut détecter les victimes de violence, aborder le sujet avec elles et les prendre en charge de manière professionnelle. D'autres exemples de prise en charge de victimes de violence domestique et de violence à l'encontre des femmes sont proposés sur [www.ofsp-blueprint.ch](http://www.ofsp-blueprint.ch).



# Sommaire

CAS en soins infirmiers médico-légaux sur différents sites	6
Prise en charge des victimes de violence sexualisée : le modèle bernois	10
Prise en charge des victimes de violence domestique aux urgences du Réseau hospitalier du Tessin	14
Filière de Bachelor de Sage-femme à la Haute école de santé de Genève	20
Dépistage des cas de violence à la clinique gynécologique de l'hôpital Triemli à Zurich	24
Références Impressum	27

# CAS en soins infirmiers médico-légaux sur différents sites

Le CAS en soins infirmiers médico-légaux confère les compétences nécessaires à l'identification des personnes ayant subi des violences physique, psychique, sociale ou sexualisée. Il permet en outre, l'offre d'une prise en charge médicale et la documentation des lésions constatées sous une forme exploitable par la justice. Les titulaires de ce CAS reconnaissent les situations présentant un risque de violence et de récurrence, et sont capables de conseiller les personnes sur les démarches consécutives possibles. Ils savent détecter les signes de violence cachés dans les comportements individuels (« drapeaux rouges »), et sont capables, en cas d'intuition, de la confirmer par des constatations objectives et de lui donner corps aux yeux d'autres spécialistes.

Etant donné l'accent mis sur les qualifications et les compétences générales du personnel infirmier diplômé (école supérieure ou haute école spécialisée), ce CAS leur est particulièrement adressé. Toutefois, selon

l'institution de formation continue, il peut également s'ouvrir aux sage-femmes, ainsi qu'aux personnes travaillant dans la médecine d'urgence, les soins intensifs, les soins de longue durée, les services de secourisme, les services sociaux et la justice.

Le premier CAS en soins infirmiers médico-légaux de Suisse a été dispensé à l'Université de Zurich en 2016. Depuis, il est également proposé par la Haute école spécialisée bernoise et par le centre de formation santé et social (Bildungszentrum Gesundheit und Soziales) de Coire. Un cursus similaire (CAS en violence interpersonnelle) existe au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne. L'Association suisse Forensic Nursing (SAFN) organise régulièrement, en collaboration avec l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich, des formations continues permettant aux titulaires du CAS d'actualiser leurs connaissances.

## Un pont entre médecine et justice

L'examen médical classique des personnes ayant subi des violences se concentre sur les lésions médicalement significatives afin de mettre en place un traitement

approprié. Dans cette optique, les lésions bénignes telles que les éraflures superficielles ou les petits hématomes ne sont souvent pas documentées ou seulement de façon approximative car médicalement peu pertinentes. Or, ces lésions apparemment négligeables peuvent avoir leur importance sur le plan médico-légal, notamment en cas de vérification des déclarations d'une personne dans le cadre d'une poursuite pénale.

Le personnel infirmier médico-légal est formé à l'identification de ces lésions discrètes, puis à leur documentation et leur sécurisation en tant que preuves exploitables à des fins ultérieures. Ils tissent ainsi le lien entre médecine et justice en alliant compétences en soins infirmiers et connaissances médico-légales. Ils n'agissent pas en qualité de médecin légiste ou de juriste, mais leur travail aide ces spécialistes à établir ensuite en détail les faits constitutifs du délit de violence et à les interpréter correctement.

Dans leur travail, ces spécialistes en soins médico-légaux adoptent, à l'égard des personnes concernées, une posture et une communication dépourvue de tout

## En bref

Cantons	Berne, Grisons, Vaud, Zurich
Organisations	Berne : Haute école spécialisée bernoise Grisons : Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Coire Vaud : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Haute École de la Santé La Source, Lausanne Zurich : Institut de médecine légale, Université de Zurich
Catégories professionnelles impliquées	Personnel infirmier ; autres catégories professionnelles selon les institutions de formation continue
Contact	Valeria Kägi, présidente de l'Association suisse Forensic Nursing SAFN <a href="mailto:info@swissforensicnurses.ch">info@swissforensicnurses.ch</a>





jugement. Ils savent notamment créer un climat de confiance, dans lequel la personne parvient à se confier sans éprouver le sentiment d'être jugée. Ces professionnels sont en outre à même d'expliquer les bases légales applicables et contribuent à la coordination des étapes suivantes de la démarche. Lorsqu'un examen corporel

est effectué, ils veillent à ce qu'aucun geste ne soit pratiqué sans le consentement de la personne concernée et interrompent l'examen si celui-ci génère un malaise. Le principe directeur central est que la personne examinée conserve le contrôle de la situation.

*« Les titulaires du CAS sont capables de confirmer une intuition par des constatations objectives et de lui donner corps aux yeux d'autres spécialistes. »* Valeria Kägi, infirmière dipl. ES

## Un engagement soutenu pour un succès durable

La présidente de la SAFN, Valeria Kägi, infirmière diplômée ES, est elle-même diplômée du premier CAS en soins infirmiers médico-légaux. Selon elle, les premières volées issues ont suivi cette formation continue à leurs frais et durant leur temps libre. Cependant, l'engagement des acteurs impliqués, a permis au CAS de gagner en reconnaissance. Ainsi aujourd'hui, nombre d'employeurs supportent les coûts de formation, ou tout au moins, créditent des heures de travail pour cette formation.

Le travail de relations publiques n'en reste pas moins une priorité pour la SAFN. En collaboration avec l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), elle dispense par exemple des conseils et une formation conçue pour les personnes formées aux soins infirmiers. Il est important également de promouvoir la

formation au moyen d'interviews et d'articles dans divers journaux. Par ailleurs, la SAFN construit son réseau à l'international, conduisant par exemple l'Université de Zurich à accueillir Virginia Lynch, pionnière des soins infirmiers médico-légaux, à l'occasion du colloque annuel de la Société allemande de médecine légale (Deutsche Gesellschaft der Rechtsmedizin) en 2019.

Enfin, et surtout, la SAFN collabore avec les établissements de santé à l'élaboration de programmes de recours aux soins infirmiers médico-légaux. Valeria Kägi précise en effet, que si un établissement veut mettre en place un modèle de prise en charge incluant de tels soins spécifiques, il ne peut procéder par tâtonnements (essais et erreurs). Il doit se doter d'un programme réfléchi, mis en œuvre de façon professionnelle afin de générer une valeur ajoutée.

## Intégrer les soins infirmiers médico-légaux dans le système actuel

Dans l'idéal, les femmes ayant subi des violences, devraient être accompagnées tout au long de son parcours de prise en charge par du personnel infirmier médico-légal qui leurs apporte son soutien lorsqu'elle doit prendre des décisions. C'est ce que prône Michel Thali, docteur en médecine et professeur, créateur du CAS à l'Université de Zurich. Selon Valeria Kägi, c'est un dispositif parfaitement applicable dans le système actuel.

Du personnel « volant » pourrait intervenir ponctuellement dans plusieurs établissements de petite taille ou dans les régions disposant de peu de structures médico-légales. Pour les structures plus importantes, le profil serait plutôt celui d'une infirmière ou d'un infirmier médico-légal généraliste intervenant sur appel dans différents services.



Cette personne exercerait essentiellement une activité de soins infirmiers mais pourrait au besoin se consacrer davantage à des soins infirmiers forensiques selon une procédure définie. Elle réaliserait alors, un examen médico-légal en identifiant et en documentant les lésions. Elle assurerait ensuite, la coordination de tous travaux relatifs au cas identifié et interviendrait en qualité d'interlocutrice et de personne de confiance de la personne concernée.

Une réorganisation des ressources humaines permettrait aux grands établissements de mettre en place un tel modèle. L'Hôpital cantonal des Grisons à Coire a fait un premier pas dans cette direction début 2023 : une consultation financée par le canton propose aux personnes ayant subi des violences un accès gratuit, facile et anonyme aux conseils de spécialistes en soins médico-légaux. Il existe des offres analogues dans les cantons du Valais et de Vaud.

*« Les soins infirmiers médico-légaux devraient être une évidence dans les hôpitaux et les établissements de santé, au même titre que les médecins d'entreprise. »* Valeria Kägi, infirmière dipl. ES

Les participants du CAS échantent au sujet d'une prise en charge adaptée des personnes ayant subi des violences.



# Prise en charge des victimes de violence sexualisée : le modèle bernois

Depuis 1986, les femmes et les jeunes filles qui ont subi des violences sexualisées sont prises en charge dans le canton de Berne selon le modèle bernois. Le pilier central de ce modèle est la collaboration institutionnalisée entre le système de santé, la justice et les services d'aide aux victimes. Le Centre de santé sexuelle de l'Hôpital de l'Île représente à cet égard une plateforme centrale et un centre de coordination pour l'aide immédiate aux victimes de violence sexualisée. Les victimes peuvent s'annoncer directement ou être aiguillées vers ce centre par d'autres institutions telles que la police cantonale.

Grâce à cette étroite collaboration, chaque institution connaît les grandes lignes des procédures des autres institutions, ce qui leur permet de se coordonner.

Ainsi tous les professionnels savent que suite au vécu d'une violence sexualisée, la priorité absolue doit être donnée aux premiers soins médicaux, prodigués dans un délai de 72 heures. Lors des premiers soins, la médecin réalise un examen gynécologique et légal facile d'accès, un dépistage des maladies sexuellement transmissibles et apporte les éventuels autres soins nécessaires.

Grâce à la collaboration interdisciplinaire bien établie, les victimes bénéficient d'une prise en charge complète. Sur accord écrit de la patiente, la clinique gynécologique peut par exemple annoncer auprès du centre de consultation pour l'aide aux victimes Lantana ou, si cela est pertinent, au service d'infectiologie.

## Rendre aux victimes leur autodétermination

L'approche dite «sensible au traumatisme» vise à rendre à la victime le contrôle de la situation (*locus of control*) et fait partie des éléments essentiels à prendre en compte lors de l'examen gynécologique des personnes

victimes de violence sexualisée. En effet, la violence sexualisée prive la personne qui la subit du contrôle de son corps et de son intégrité sexuelle.

Il est donc important dans le modèle bernois, lors de l'examen corporel et plus spécialement vaginal, de préserver la liberté de décision de la femme concernant son corps et de ne pas aggraver son sentiment d'impuissance. Il faut éviter de provoquer de nouveaux traumatismes. C'est pourquoi les médecins veillent, dès le stade de l'entretien préalable, à ce que la victime n'ait pas à raconter plusieurs fois tout le déroulement des faits. On lui demande seulement les informations nécessaires pour les premiers soins médicaux et le relevé des marques.

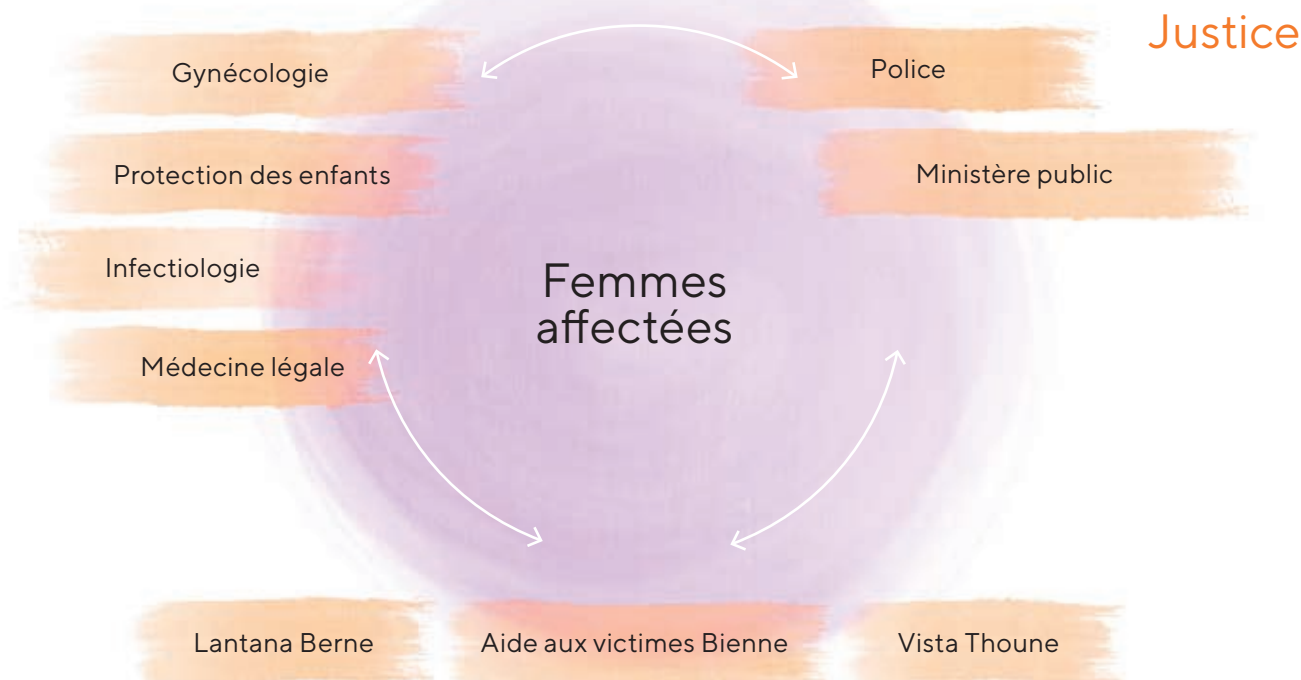
La communication entre le personnel et la patiente est un autre facteur important dans la prise en charge gynécologique. Les gynécologues, qui sont des femmes, prennent le soin de bien expliquer chaque étape de l'examen et elles ne l'exécutent que si la femme examinée y consent. Dans l'idéal, la médecin et la victime restent en contact étroit durant l'examen corporel, en particulier pour assurer une réaction rapide si les réactions de stress physiques venaient, par exemple, à s'intensifier ou pour éviter des états dissociatifs. La présence d'une personne accompagnante aide souvent

## En bref

Canton	Berne
Organisations	Hôpital de l'Île : centre de santé sexuelle / clinique universitaire de gynécologie, clinique universitaire d'infectiologie et clinique pédiatrique Institut de médecine légale, Université de Berne  Police cantonale bernoise Ministère public du canton de Berne  Services d'aide aux victimes : Lantana Berne (violence sexualisée), Vista Thoune (violence sexualisée et domestique), centre LAVI de Bienne
Catégories professionnelles impliquées	Médecins femmes (exceptionnellement hommes) spécialistes en gynécologie, infectiologie et médecine légale, spécialistes de la police, aide aux victimes, ministère public
Contact	D <sup>re</sup> Sylvie Schuster <a href="mailto:sexuelle-gesundheit-bern@insel.ch">sexuelle-gesundheit-bern@insel.ch</a>



## Hôpital de l'Île



## Centre de consultation d'aide aux victimes

Le modèle bernois se fonde sur la mise en réseau interdisciplinaire des différentes institutions. Pour faire face aux défis actuels, des échanges réguliers sont organisés.

la patiente à se sentir en sécurité. Les dispositions particulières comme le fait de couvrir les parties intimes de la patiente avec un linge pendant l'examen gynécologique sont également pertinentes.

## Prise en charge de bout en bout par des femmes pour des femmes

Le modèle bernois implique, dans la mesure du possible, la prise en charge des victimes par un personnel féminin. Cela commence dès l'examen à la clinique gynécologique et se poursuit tout au long du parcours de prise en charge. Si une femme décide de porter plainte, une policière formée à la prise en charge des victimes de violence sexualisée est contactée. Cette dernière appartient à un service de piquet spécialisé et essentiellement féminin.

Selon la D<sup>re</sup> Sylvie Schuster, médecin-chef et directrice du centre de santé sexuelle de l'Hôpital de l'Île, la clinique gynécologique arrive généralement bien à organiser la prise en charge par du personnel féminin. Les médecins spécialisés hommes ne sont présents qu'à titre exceptionnel. Dans ce cas, des solutions sont trouvées en concertation avec la victime, par exemple l'installation d'une barrière visuelle entre le médecin spécialiste dans la médecine légale et la patiente.

## Dissociation entre la prise en charge médicale et les démarches juridiques

Les violences sexualisées sont difficiles à prouver. Il est essentiel de relever des marques par des spécialistes juste après l'agression. Dans le cadre de l'examen gynécologique, et si la victime y consent, le service de médecine légale est contacté sous 72 heures. Mais les femmes n'ont aucune obligation de porter plainte car, dans le modèle bernois, les soins médicaux sont dissociés des démarches juridiques. Cela est une des autres caractéristiques du modèle bernois.

L'ensemble de la documentation est conservé durant 15 ans, si bien que les femmes peuvent décider de porter

plainte ultérieurement. Une procédure policière et judiciaire peut être extrêmement éprouvante. Un relevé des marques sans déclaration automatique à la police laisse le temps à la femme de réfléchir, à la possibilité de porter plainte et de se faire conseiller à ce sujet.

Par ailleurs, la clinique gynécologique attache une grande importance au suivi des victimes : des rendez-vous sont pris après deux semaines puis après trois mois pour les accompagner dans la suite de leur démarche, réaliser des contrôles médicaux de suivi et leur procurer un soutien psychosocial adapté à leurs besoins.

*« J'annonce chaque nouveau geste à la patiente et j'attends son feu vert pour le pratiquer. »* D<sup>re</sup> Sylvie Schuster

## Travailler sans relâche est la clé du succès

Le modèle bernois a été mis en place en 1986 en vertu d'un arrêté du gouvernement cantonal. Les institutions impliquées dans le modèle bernois se sont regroupées au sein d'un groupe de travail composé de membres permanents, qui se réunit environ quatre fois par an en cas de besoin afin de traiter des défis du moment. De plus, le groupe de travail organise chaque année une séance commune de formation continue afin d'élargir les connaissances spécialisées des institutions qui sont impliquées dans le modèle bernois.

Le modèle bernois est bien établi dans le canton de Berne et pris en exemple au-delà des frontières cantonales. Des offres analogues existent désormais aussi dans les cantons de Genève, Saint-Gall et Vaud. D'autres cantons envisagent de leur emboîter le pas. Lors de la

Session des femmes 2021, la motion 21.2044 demandait d'ailleurs qu'un système de prise en charge des victimes de violence sexualisée inspiré du modèle bernois soit mis en place dans l'ensemble de la Suisse.

Le succès du modèle bernois repose sur un travail ininterrompu. Dans le domaine médical, il faut par exemple garantir les premiers soins à la clinique gynécologique. Cela requiert des ressources humaines ainsi que des formations appropriées. C'est pourquoi la clinique gynécologique organise régulièrement des sessions internes de formation sur ce thème. En outre, le Centre de santé sexuelle accueille toujours une médecin-assistante qui y travaille dans le cadre de son stage d'échange, ce qui fait d'elle une future multiplicatrice au sein de l'établissement et à l'externe.

## Le financement ne doit pas être à la charge des victimes

Les coûts générés par un examen réalisé dans le modèle bernois à la suite de violences sexualisées sont pris en charge par l'assurance-accidents. La déclaration auprès de l'assurance-accidents doit normalement être

remise à l'employeur, mais l'appréhension dissuade de nombreuses victimes de franchir ce pas. Il est possible de faire établir des déclarations de sinistre anonymes, mais cela requiert un travail administratif auquel les



*« Après l'examen, je discute avec la victime de la suite de la démarche. Il faut éviter de laisser une victime livrée à elle-même. »* D<sup>re</sup> Sylvie Schuster

victimes ne peuvent pas aisément faire face. Il arrive que les coûts ne soient pris en charge que partiellement voire même pas du tout car certaines prestations telles que l'examen légal ne relèvent pas explicitement de l'assurance-accidents. Dans de tels cas, c'est souvent la clinique gynécologique qui les prend en charge.

La D<sup>re</sup> Sylvie Schuster voit là un potentiel d'optimisation. Elle aimerait que le financement soit réglé par des dispositions claires et qu'il soit facilement accessible sur le plan administratif afin de décharger les victimes et les institutions de prise en charge et de permettre une gestion simple de la prise en charge des coûts.



# Prise en charge des victimes de violence domestique aux urgences du Réseau hospitalier du Tessin

Depuis 2021, les services des urgences du Réseau hospitalier du Tessin (Ente Ospedaliero Cantonale, EOC) à Lugano, Bellinzone, Mendrisio et Locarno prennent en charge les victimes de violence domestique selon un protocole standard prévoyant une coordination interdisciplinaire. Les personnes qui présentent des signes de violence domestique sont conduites dans un lieu sûr et calme, à l'abri des regards extérieurs, pour être examinées selon le principe du double contrôle afin que les constatations puissent être utilisées légalement en cas de dépôt d'une plainte pénale.

La prise en charge est dirigée par le membre du personnel qui a eu le plus de contacts avec la victime. Il explique à la victime qu'aucun examen ne sera pratiqué sans son consentement, que l'hôpital ne transmettra

pas d'informations sans son accord et que tous les documents seront conservés même si elle ne dépose pas plainte afin qu'elle puisse éventuellement entreprendre des démarches juridiques par la suite.

Si la victime y consent, les marques de violence sont relevées photographiquement, avec une échelle graduée en centimètres. Comme il est fréquent que les lésions corporelles ne se développent totalement qu'après quelques jours, il est demandé aux victimes de vérifier leurs lésions quotidiennement et, si celles-ci empirent, de revenir pour les faire documenter une nouvelle fois. En cas de suspicion de violence sexualisée sur une femme, les équipes font en outre appel à une ou un gynécologue.

## Coordination de la suite de la démarche en concertation avec la victime

Après l'examen, le personnel s'appuie sur une évaluation du risque pour définir les étapes suivantes de la démarche. Il faut considérer qu'il y a un risque de récurrence notamment si la victime projette une séparation, si l'auteur consomme des substances, s'il a dégradé des objets (ou a menacé de le faire), ou s'il a menacé de se suicider.

Indépendamment de l'évaluation du risque, l'examen donne lieu à l'établissement d'un rapport, lequel est transmis aux autorités uniquement si la victime y consent. Si le risque est faible, l'équipe prend néanmoins contact, par sécurité, avec une maison d'accueil pour femmes ou avec les services sociaux, toujours avec le consentement de la victime. En cas de risque élevé, il est proposé à la victime d'organiser immédiatement un hébergement protégé dans une maison d'accueil pour femmes ou même à l'hôpital. Si elle a des enfants, ceux-ci sont hébergés avec leur mère dans toute la mesure du possible.

Si la victime ne souhaite ni entrer en contact avec une maison d'accueil pour femmes ni porter plainte, cela est consigné dans le rapport. Dans ce cas, on lui remettra simplement des informations sur les adresses et les points de contact importants afin qu'elle puisse, en cas de besoin, bénéficier d'une aide ultérieure. Afin de réduire le risque d'escalade de la violence, les professionnels veillent à ce qu'aucun document ne tombe entre les mains de l'auteur.

## En bref

Canton	Tessin
Organisations	Réseau hospitalier du Tessin
Catégories professionnelles impliquées	Personnel des urgences, en particulier médecins, personnel infirmier
Contact	D <sup>re</sup> Giulia Bruzzone <a href="mailto:violenzadomestica.EOC@eoc.ch">violenzadomestica.EOC@eoc.ch</a>



## Des formations internes pour approfondir la thématique de la violence et de ses conséquences

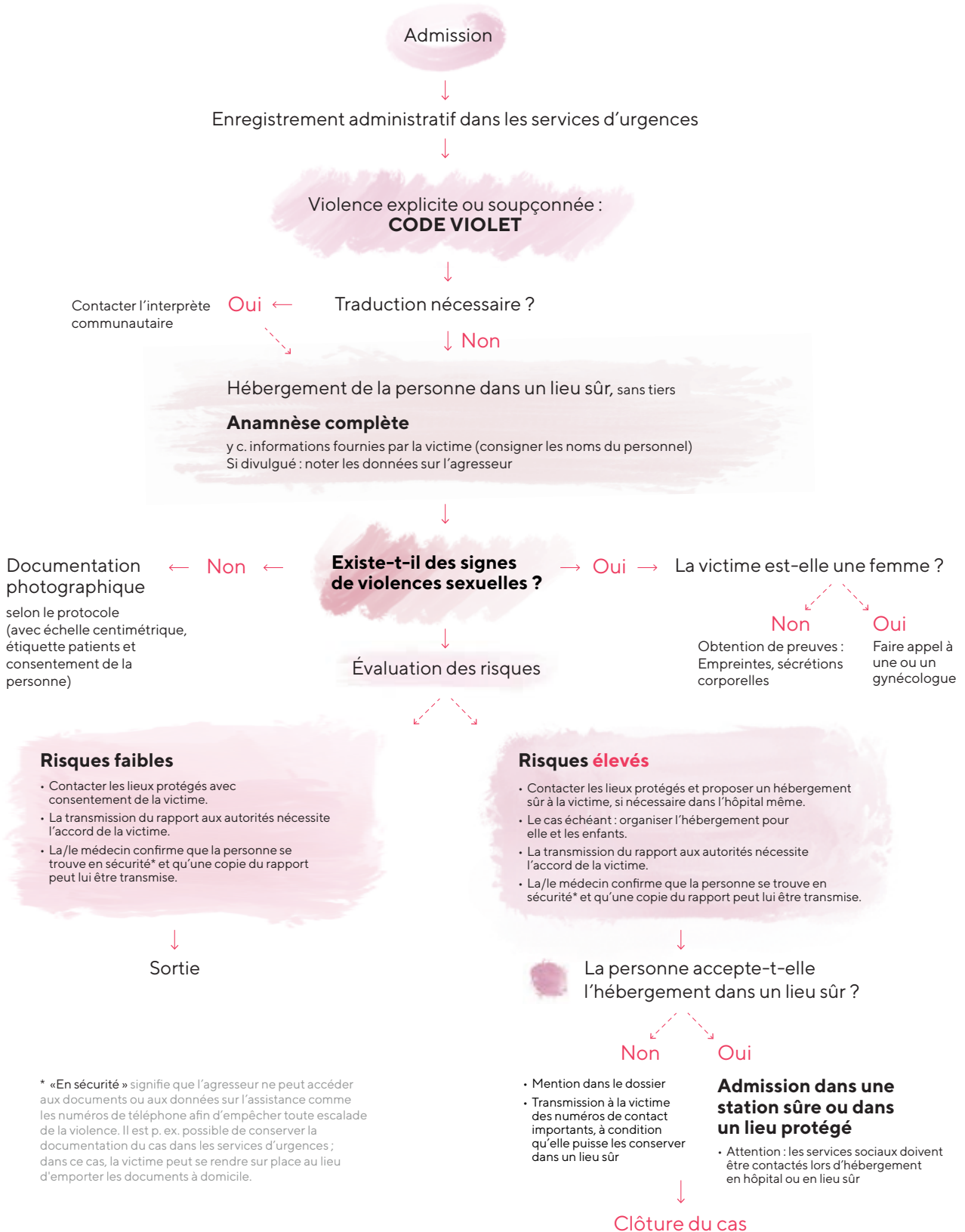
Selon la D<sup>re</sup> Giulia Bruzzone, médecin-chef à l'hôpital régional de Lugano, le protocole est une sécurité pour les équipes qui prennent en charge les victimes de violence domestique : il les encadre tout au long de la prise en charge, explique comment documenter les faits correctement et contient des outils utiles pour gérer les cas. C'est un soutien important pour les jeunes professionnels en particulier.

Le protocole est complété par une formation interne spécifique, qui dispense des connaissances théoriques de fond sur le dépistage précoce, le fonctionnement des hébergements d'urgence, l'aide aux victimes et les bases légales. La formation permet également d'acquérir des aptitudes pratiques pour relever les marques de violence, conduire les entretiens et appliquer le protocole. Depuis début 2023, elle inclut le traitement de deux cas pratiques dans le cadre de jeux de rôle avec une actrice.

La formation permet aux équipes d'identifier les incohérences dans le récit des victimes et de les interpréter comme des signes de violence domestique, explique la D<sup>re</sup> Giulia Bruzzone. Elle est obligatoire pour tous les professionnels qui travaillent aux urgences du Réseau hospitalier du Tessin. Il est prévu de proposer les différents modules en ligne afin qu'ils puissent être suivis individuellement.



# Violence domestique : traitement des cas dans les services d'urgence





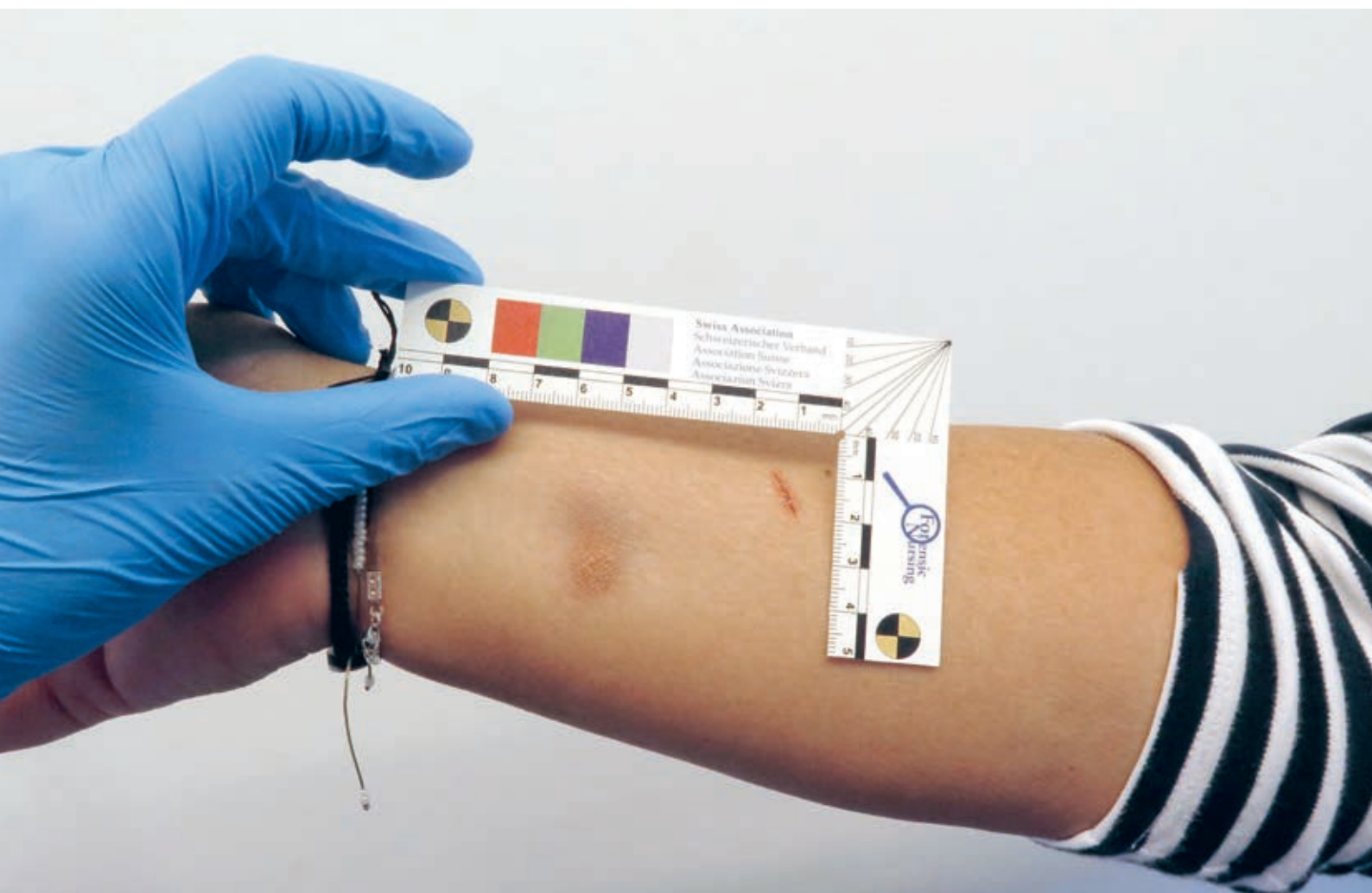
## Un travail continu pour optimiser le modèle et sensibiliser la population

La D<sup>re</sup> Giulia Bruzzone fait partie du groupe de travail qui gère le protocole de prise en charge. Son but : améliorer le repérage et la prise en charge des victimes de violence domestique aux urgences. Le groupe de travail se compose de membres du corps médical et du personnel infirmier des quatre sites de l'hôpital cantonal, mais aussi de personnes représentant les deux maisons d'accueil pour femmes, l'aide aux victimes et la société des médecins du canton du Tessin. Il est prévu d'y intégrer aussi des gynécologues pour améliorer la prise en charge des victimes de violence sexualisée.

Le groupe de travail assure la communication et la coordination entre les différents acteurs. Il se réunit quatre fois par an pour faire évoluer le modèle de prise en charge. Il est notamment à l'origine de la création d'un registre interne anonymisé offrant une vue d'ensemble

de l'ampleur et des spécificités des délits de violence dans le canton du Tessin. Dans ce registre sont consignés les cas et les suspicions de cas de violence domestique accueillis aux urgences, en précisant s'il s'agit de violence physique, psychique, verbale ou économique (p. ex. contrôle sur le plan financier, interdiction ou obligation de travailler). En outre, ce registre fournira les éléments nécessaires pour pouvoir améliorer les offres d'assistance et de protection destinées aux victimes.

Créé récemment, ce groupe de travail entend faire en sorte que les urgences soient à l'avenir connues dans la population comme un service sûr et facilement accessible, vers lequel les victimes de violence peuvent se tourner même si elles ne souhaitent pas porter plainte. Une campagne sur ce thème a été lancée à l'automne 2023 dans le cadre d'un événement public. Le groupe de



travail souhaiterait par ailleurs mettre en place un numéro d'urgence unique, simple et toujours activé pour faciliter encore plus la coordination interdisciplinaire.

Pour la D<sup>re</sup> Giulia Bruzzone, il est important de former un réseau local avec d'autres services des urgences qui souhaitent mettre en place une formule analogue : il est rapidement apparu que d'autres institutions rencontrent les mêmes obstacles et que des synergies peuvent être exploitées pour les surmonter ensemble.

*« Le protocole et la formation sont un soutien important, surtout pour les jeunes professionnels. Cela les aide à mieux gérer les situations difficiles sur les plans clinique, juridique et émotionnel. »*

D<sup>re</sup> Giulia Bruzzone



*« La formation permet aux équipes d'identifier les incohérences dans le récit des victimes et de les interpréter comme des signes de violence domestique. »*

D<sup>re</sup> Giulia Bruzzone

# Filière de Bachelor de Sage-femme à la Haute école de santé de Genève

La question de l'attitude à adopter face aux victimes de violence est traitée à la Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève) durant les trois années d'études aboutissant au Bachelor de Sage-femme. Comment aborder l'expérience de la violence avec les victimes potentielles ? Comment dépister la violence ? Comment faire pour pouvoir examiner une partie spécifique du corps de manière respectueuse en cas de soupçon de violence physique ou sexuelle sans augmenter son impact sur la victime ? Autant de questions qui sont abordées depuis 2017 dans le programme de formation des sages-femmes.

Dès la première année de formation, les personnes en formation se familiarisent d'abord avec les concepts généraux de la communication professionnelle et de la relation d'aide. Les unités d'enseignement s'appuient sur le modèle de Calgary-Cambridge, pilier de la formation dans son ensemble, et de la pratique professionnelle.<sup>6</sup> A l'amorce de cette entrevue structurée selon le modèle de Calgary-Cambridge, il convient tout d'abord de réaliser un recueil d'informations. La relation se construit alors progressivement et des explications sont fournies. Enfin les étapes suivantes sont planifiées et l'entrevue prend fin. La recherche a démontré que le modèle de Calgary-Cambridge permet d'améliorer les capacités de communication des sages-femmes par la conduite d'un entretien structuré.<sup>6</sup> Les personnes en formation apprennent ainsi, à créer un climat de confiance, à pratiquer une écoute active en utilisant des techniques de questionnement spécifiques, le tout en conservant une attitude respectueuse à l'égard des patientes.

C'est sur cette base que les personnes en formation de deuxième année sont progressivement sensibilisées aux différentes situations susceptibles d'être empreintes de violence, notamment les violences obstétricales. Ce terme correspond aux actes ou paroles exprimés par le personnel soignant durant le suivi obstétrical, lesquels sont perçus par les patientes comme étant non-respectueux de leur intégrité physique ou psychique. C'est un thème auquel la Fédération suisse des sages-femmes accorde une grande importance.<sup>7</sup>

Enfin, en troisième année de formation, un module de deux jours offre aux personnes en formation la possibilité d'apprendre à adopter l'attitude appropriée face aux victimes de violences. Ce module leur permet ainsi d'établir des liens entre savoir transmis et compétences cliniques professionnelles. Le module combine des apports théoriques, des exemples de cas tirés du quotidien, ainsi qu'une simulation de cas avec une actrice dans le rôle de la patiente.

*« Les sages-femmes peuvent être des personnes-clés dans l'identification et la prise en charge des victimes de violence, car elles accompagnent les familles sur une période prolongée. »*

Catia Nunno Paillard, responsable de la formation Bachelor de Sage-femme

## En bref

Canton	Genève
Organisations	Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève)
Catégories professionnelles impliquées	Sages-femmes
Contact	Catia Nunno Paillard, responsable de la formation Bachelor de Sage-femme <a href="mailto:sf.heds@hesge.ch">sf.heds@hesge.ch</a>





## Accent sur les patientes victimes de violence durant la troisième année de formation

Lors du module d'apprentissage de deux jours, prévu en troisième année de formation, les personnes en formation acquièrent tout d'abord des connaissances scientifiques relatives à cette thématique. Elles apprennent à identifier les mécanismes qui interviennent dans les situations de violence, notamment la spirale de la violence. Elles se familiarisent également avec le cadre légal en vigueur, relatif aux aspects de violence et sont sensibilisés à l'importance du réseau professionnel et des ressources à disposition des victimes (centres LAVI, p.ex.). Puis différents spécialistes du terrain évoquent des exemples de situations pratiques et réelles afin de permettre aux personnes en formation de tisser des liens entre connaissances théoriques et réalité professionnelle. Le thème des inégalités sociales et de la violence est le fil rouge de cette unité d'enseignement.

Ensuite, les personnes en formation de sages-femmes mettent en application les connaissances fraîchement

acquises lors d'une simulation pratique où une actrice joue le rôle d'une patiente victime de violence conjugale. Cette pratique simulée doit être au plus proche d'une pratique réelle. Elle permet aux personnes en formation de mobiliser activement tout ce qu'elles ont appris durant leur formation en termes de communication professionnelle, de relation d'aide, et de connaissances spécifiques sur la violence. Elles s'exercent à créer un climat de confiance pour donner à la patiente la possibilité de se livrer. Elles apprennent à lui transmettre des informations adaptées sur la violence et à la sécuriser sur les plans émotionnel et psychique. La victime doit en outre acquérir la conviction que l'intervention respecte la loi et les droits des patients, et qu'elle est conforme aux cadres institutionnel et déontologique. Au terme du séminaire, un dernier feedback est réalisé, et les personnes en formation tirent un bilan des compétences acquises durant le module à l'occasion d'une synthèse.

## Les sages-femmes, figures-clés de la détection de la violence

Selon l'Organisation mondiale de la santé, certaines circonstances tendent, durant une grossesse, à accroître la propension à la violence chez les personnes concernées.<sup>8</sup> Les sages-femmes constituent dès lors des figures-clés dans la lutte contre la violence faite aux femmes durant la période périnatale. En effet, une sage-femme offre aux couples un suivi systématique et régulier, cela souvent sur une longue période. Grâce à la proximité établie, tant avant, qu'après la naissance, cette spécialiste de la santé est amenée à pratiquer un dépistage de routine des violences potentielles.

Les personnes en formation de la filière Bachelor de Sage-femme à la HEdS-Genève reçoivent les outils nécessaires au cours de leur formation. Les titulaires du

diplôme de sage-femme savent ainsi repérer les victimes de violence, les aborder et les prendre en charge. Elles apprennent donc à être attentives aux moindres signaux d'alerte. Ceux-ci peuvent se manifester par des signes ou des comportements ambigus.

Les retours d'information sur ce module de formation sont tout à fait positifs selon Catia Nunno Paillard, responsable de la formation Bachelor de Sage-femme à Genève. La formation par la pratique simulée est également largement soutenue au sein des milieux cliniques. En 2019, une étude sur la gestion de la violence domestique dans les soins médicaux réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la justice (OFJ) a démontré que la détection et l'abord de la violence en milieu

*Les spécialistes en soins médicaux ont souvent du mal à détecter la violence domestique en tant que telle.* Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la justice<sup>5</sup>

clinique restent difficile à réaliser.<sup>5</sup> L'année ayant précédé l'enquête, 63 % des sages-femmes interrogées avaient conscience d'avoir été confrontées à au moins un cas de violence domestique. Or près d'un quart d'entre elles admettaient ne jamais (ou presque jamais)

aborder le sujet avec leur patientèle. En outre, seule une sage-femme sur cinq connaissait un concept de prise en charge des victimes de violence domestique adapté à sa pratique professionnelle.

## Renforcement de la collaboration interprofessionnelle selon une approche ludique

La filière de formation Bachelor de la HEdS-Genève repose déjà sur une approche interprofessionnelle. Le corps enseignant, issu de différentes professions des secteurs social et de la santé, collabore activement avec les facultés de médecine et de pharmacie dans le développement du programme interprofessionnel.

À l'avenir, la filière sage-femme envisage de compléter cette approche par un élément ludique et la création d'un Escape Game intégrant des cas pratiques et des solutions interprofessionnelles. Une telle approche aurait notamment pour objectif de réunir les personnes actives dans les milieux cliniques afin d'améliorer le dépistage, le suivi et l'accompagnement des femmes victimes de violence.

Dans des contextes de formation, des « tatouages de plaies » permettent de s'entraîner à examiner mutuellement et à documenter des traces.



# Dépistage des cas de violence à la clinique gynécologique de l'hôpital Triemli à Zurich

Depuis 2005, la clinique gynécologique de l'hôpital Triemli à Zurich demande systématiquement aux femmes si elles ont subi des actes de violence domestique et dans quelle mesure elles sont en danger au moment considéré. Ce dépistage peut aussi bien être effectué par le personnel médical, par des sage-femmes ou par le personnel infirmier. S'il apparaît qu'une patiente a effectivement subi des violences, les équipes passent aux étapes suivantes, en concertation avec la victime.

L'un des éléments clés du dispositif réside dans le fait que la personne en charge du dépistage ne coordonne pas nécessairement la suite de la démarche. Autrement dit, si un membre du personnel ne souhaite pas ou n'est, pour une quelconque raison, pas en mesure d'assurer la prise en charge de la victime, celle-ci peut être confiée à une personne formée spécifiquement dans ce domaine. Etant donné qu'il n'est pas tenu d'en appréhender les résultats, le personnel peut ainsi entamer le dépistage plus sereinement.

A la clinique gynécologique de l'hôpital Triemli, l'abord systématique de la violence auprès de toutes les patientes, permet de réduire le sentiment de stigmatisation potentiel éprouvé par les victimes. Le dépistage demande toutefois beaucoup de tact : les questions doivent être posées au bon moment et les réponses interprétées en fonction de la situation. En effet, nombre de victimes de violence domestique affirment d'abord que tout va bien. Il n'est pas rare qu'en raison de leur lien émotionnel avec l'auteur elles éprouvent des sentiments ambivalents. Bien qu'elles soient conscientes de la problématique de leur partenaire et souhaitent que la violence cesse, elles craignent de mettre en péril cette relation et d'anéantir tout espoir d'amélioration. D'autres victimes répondent par la négative aux questions de dépistage car elles perçoivent les actes de violence domestique subis comme « normaux ». C'est le cas en particulier lorsque l'intensité des actes de violence a augmenté lentement au fil du temps ou lorsque les victimes ont subi des violences analogues pendant l'enfance et l'adolescence.

## Guide de dépistage

Un guide aide les équipes de l'hôpital Triemli à réaliser le dépistage et à prendre en charge les victimes. Celui-ci a été élaboré sur la base d'un précédent guide pratique co-réalisé par l'hôpital Triemli et le CHUV, sur mandat de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique.<sup>9</sup>

Outre des informations pratiques, ce guide offre des recommandations quant aux postures adaptées, et des outils pour la prise en charge de victimes de violence domestique. Il rend par exemple attentif au rôle déterminant que peut jouer l'aménagement du cabinet de consultation : la présence, dans la salle d'attente, de dépliants sur la violence signale qu'il s'agit d'un lieu où la violence peut être abordée en toute sécurité et sans crainte d'être jugé. Cela peut contribuer à « délier les langues » et amener les victimes à se confier à la personne qui les reçoit en consultation.

## En bref

Canton	Zurich
Organisations	Clinique gynécologique de l'hôpital Triemli à Zurich
Catégories professionnelles impliquées	Médecins (en particulier gynécologie et obstétrique), sage-femmes, personnel infirmier
Contact	D <sup>re</sup> Barbara Bass <a href="mailto:frauenklinik@stadtpital.ch">frauenklinik@stadtpital.ch</a>



Le guide aide également les équipes à rester centrées sur la victime lors de l'entretien. Les exemples présentés et inspirés de la réalité donnent des clés sur la manière de mener avec précaution un dépistage concret des violences, auprès des patientes. Il sensibilise au fait que la violence vécue se traduit souvent par des symptômes flous d'ordre psychosomatique. Le guide indique également aux professionnels où ils peuvent obtenir un soutien spécialisé et quelles sont les étapes d'intervention





*« Lorsque les membres du personnel ont la possibilité de déléguer la suite de la démarche à des collègues, ils hésitent moins à parler à leurs patientes des violences qu'elles pourraient avoir subies. »* D<sup>re</sup> Barbara Bass

qu'ils devraient mettre en place après l'examen gynécologique – en concertation avec la personne concernée. Le guide fournit des informations sur les bases légales en vigueur et propose des modèles pratiques

permettant d'apprendre à reconnaître visuellement les marques de violence sur le corps. Enfin, il indique à quels services les femmes victimes de violence peuvent s'adresser.

## Une offre ancrée dans la culture organisationnelle et la collaboration interprofessionnelle

Selon des études de 2003 réalisées à Zurich et à Lausanne, 25 % des femmes interrogées disaient avoir été victimes de violence domestique au moins une fois dans leur vie et 10 % au moins une fois au cours des douze derniers mois.<sup>9</sup> Il en ressortait également que 90 % des personnes interrogées étaient ouvertes à l'idée que des professionnels leurs posent des questions sur les violences subies, en particulier s'il s'agissait de répondre à un questionnaire standard. L'instauration

d'un dépistage systématique et l'élaboration d'un guide ont donc paru logiques. Cette démarche visait aussi à offrir un soutien au personnel, souvent démuné face à ces questions.

Selon la médecin-chef D<sup>re</sup> Barbara Bass, ce n'est pas un hasard si le dépistage systématique a été développé à la maternité Inselhof, aujourd'hui intégrée à l'hôpital Triemli de Zurich. Fort de la longue tradition

d'engagement médico-social de l'établissement, la médecin-chef de l'époque, la D<sup>re</sup> Brida von Castelberg, avait immédiatement répondu présente lorsque le Bureau de l'égalité de la ville de Zurich avait présenté à la clinique son idée de projet au début des années 2000.

Le modèle de dépistage a été élaboré dès le départ par une équipe interprofessionnelle alliant médecine, soins infirmiers et travail social. Cet engagement interdisciplinaire et le soutien unanime de toutes les catégories professionnelles, ont été l'une des clés du succès de la généralisation de la pratique du dépistage. Le suivi

rigoureux de la mise en œuvre, réalisé par la direction du projet durant les premières années, a également été bénéfique. Les responsables ont soutenu leurs équipes en se tenant disponibles en cas de questions et en organisant au besoin des discussions d'analyse de cas. Les équipes ont ainsi gagné en confiance dans la réalisation du dépistage. De nos jours, la clinique gynécologique de l'hôpital Triemli organise trois fois par an une formation pour actualiser les connaissances de son personnel, expliquer le modèle aux nouveaux membres du personnel et donner un ancrage pérenne au dépistage.

## Aiguiser son regard pour mieux détecter les anomalies psychosociales

L'hôpital Triemli s'est doté, il y a quelques années, d'un groupe d'examen psychosocial des grossesses. Celui-ci réunit des professionnels issus de différentes disciplines afin de discuter de la situation de patientes présentant une constellation de risques spécifiques. Ce groupe permet également de réaliser des points de situation au sujet de femmes enceintes présentant des difficultés psychiques ou psychosociales afin de les prendre en charge de manière adaptée. Les discussions peuvent notamment porter sur des patientes victimes avérées ou

présumées de violence domestique. La D<sup>re</sup> Barbara Bass soutient une généralisation de ce modèle dans toute la Suisse et souhaite qu'il devienne aussi naturel que les « tumor boards » en oncologie. Toutefois, cela implique, une meilleure connaissance de la thématique, et surtout de sa pertinence. Pour ce faire, une sensibilisation des personnes en formation serait nécessaire. Selon la D<sup>re</sup> Barbara Bass, cette thématique bénéficie encore d'une marge de progression dans la formation des médecins.



## Références

- 1 Office fédéral de la statistique : [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Trouver des statistiques > Criminalité et droit pénal > Police > Violence domestique (consulté le 22 août 2023).
- 2 Harcèlement sexuel en Suisse : ampleur et évolution. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 18.4048 Reynard Mathias du 28 septembre 2018 (consulté le 22 août 2023).
- 3 Office fédéral de la statistique : [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Trouver des statistiques > Catalogues et banques de données > Publications > Statistique policière de la criminalité > « Rapport annuel 2022 des infractions enregistrées par la police » (consulté le 22 août 2023).
- 4 Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes : [www.ebg.admin.ch](http://www.ebg.admin.ch) > Thèmes > Droit > Droit international > Conseil de l'Europe > Convention d'Istanbul (consulté le 22 août 2023).
- 5 Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung, Schlussbericht der Hochschule Luzern (HLU), der Berner Fachhochschule (BFH) und der Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Luzern/Bern/Siders 2. Mai 2019 (mandant : Office fédéral de la justice ; [www.bj.admin.ch](http://www.bj.admin.ch) > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications).
- 6 Baniaghil et al. (2022). Effect of Communication Skills Training Using the Calgary-Cambridge Model on Interviewing Skills among Midwifery Students: A Randomized Controlled Trial.
- 7 Fédération suisse de sages-femmes; [www.hebamme.ch/fr](http://www.hebamme.ch/fr) > Actualité de la Fédération > « Übergriffe kommen häufiger vor, als wir meinen » (consulté le 22 août 2023).
- 8 Organisation mondiale de la santé; [www.who.int](http://www.who.int) > Resources > Publications > Overview > « Intimate partner violence during pregnancy » (consulté le 22 août 2023).
- 9 Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, gynécologie suisse ; [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch) > Informations d'experts > Guidelines > « Violence domestique : guide pratique » (consulté le 22 août 2023).

## Impressum

### Éditeur

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Division Professions de la santé

### Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Case postale CH-3003 Berne  
[Berufe@bag.admin.ch](mailto:Berufe@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

### Date de publication

Novembre 2023

### Adresse de commande

OFCL, vente des publications fédérales  
CH-3003 Berne  
[www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch)  
Numéro de commande : 316.418.f

### Langues

La présente publication est également disponible en allemand et en italien.

### Téléchargement

Elle peut être téléchargée au format PDF dans les trois langues à l'adresse [www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch)

### Rédaction

Chiara Scarnato  
Cinzia Zeltner

### Conception graphique et mise en page

Aline Telek

### Photos

Salvatore Vinci  
Les photos ont été prises dans le cadre d'un cours du CAS en Forensic Nursing à Zurich.

### Photos additionnelles:

p. 4: Keystone/Salvatore Di Nolfi  
p. 13: Cinzia Zeltner  
p. 17: mise à disposition par l'Association suisse Forensic Nursing

