



Berne, 9 octobre 2024

Avant-projet de révision partielle de la loi sur l'aide aux victimes LAVI ; RS 312.5

Rapport explicatif
en vue de l'ouverture
de la procédure de consultation



Condensé

La présente révision vise à renforcer les prestations de l'aide aux victimes. Elle a pour objectif principal de garantir aux victimes, notamment de violence domestique et sexuelle, un accès à des prestations médicales et médico-légales, ainsi que le droit de demander gratuitement l'établissement d'une documentation médico-légale indépendamment de l'ouverture d'une procédure pénale.

Contexte

La présente révision a pour origine les motions 22.3234 Carobbio Guscetti, 22.3333 Funiciello et 22.3334 de Quattro. Leurs auteures demandent au Conseil fédéral de créer les bases légales nécessaires pour mettre en place des centres d'aide d'urgence pour les victimes de violence domestique et sexuelle.

L'aide aux victimes est régie par la loi du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes (LAVI). Toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle a droit au soutien prévu par cette loi. Les différentes prestations sont fournies par les centres de consultation LAVI soit directement, soit sous forme d'aides financières lorsque la prestation est fournie par un tiers, notamment pour l'assistance médicale et psychologique.

Dans sa teneur actuelle, la LAVI ne mentionne pas l'assistance médico-légale ni son financement par l'aide aux victimes. En vertu de leurs compétences d'exécution, certains cantons ont cependant déjà mis en place ce type de prise en charge.

Contenu du projet

Le projet vise à garantir aux victimes de violence l'accès à des prestations médicales et médico-légales de qualité sur l'ensemble du territoire national. En renforçant cette forme de prise en charge, la révision a en outre pour objectif d'améliorer le recueil des preuves et les possibilités d'exploiter les prélèvements lors d'éventuelles procédures pénales, civiles ou administratives, ce qui pourrait avoir un impact positif sur le taux de dénonciations et de condamnations pénales.

La révision concrétise la notion d'assistance médicale et médico-légale en mentionnant le droit pour toute victime au sens de la LAVI d'obtenir notamment l'établissement et la conservation d'une documentation médico-légale des blessures et des traces. L'assistance médico-légale deviendra ainsi une prestation d'aide aux victimes à part entière.

La présente modification permettra également de clarifier la question du financement de l'assistance médico-légale. À l'instar des autres formes de soutien prévus par la LAVI, les prestations seront financées, de manière subsidiaire, par l'aide immédiate garantie par cette loi. Concrètement, un financement sera possible lorsque les frais ne sont pas pris en charge par d'autres institutions (notamment les assurances sociales) ou lorsqu'ils ne le sont que partiellement (par exemple en cas de franchise ou de quote-part à la charge de l'assuré).

Afin que la victime dispose du temps nécessaire pour décider si elle souhaite qu'une procédure pénale soit ouverte, une nouvelle disposition prévoit que le droit à l'aide aux victimes est indépendant de la dénonciation pénale de l'infraction. Cette modification permettra de lever l'insécurité qui existe aujourd'hui à ce sujet.

Enfin, les cantons seront chargés de veiller à ce que les victimes aient accès à un service spécialisé. La révision favorisera ainsi la mise en place d'une offre répondant à certains critères de qualité dans l'ensemble des cantons, tout en leur laissant une marge de manœuvre suffisamment large en matière d'organisation.

Table des matières

1	Situation de départ	6
1.1	Mandat parlementaire	6
1.2	Travaux préparatoires	6
1.3	Droit en vigueur	7
1.3.1	La loi sur l'aide aux victimes.....	7
1.3.2	Droit cantonal	9
1.4	Organisation des travaux	10
1.5	Nécessité d'agir et objectifs visés.....	11
1.6	Solutions étudiées	12
1.7	Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral	14
1.8	Relation avec la feuille de route sur la violence domestique et sexuelle	14
2	Contexte international	15
2.1	Conseil de l'Europe (Convention d'Istanbul).....	15
2.2	Droit de l'Union européenne.....	16
2.3	Organisation mondiale de la santé	16
2.4	Droit comparé.....	17
2.4.1	Remarque préalable.....	17
2.4.2	Allemagne	17
2.4.3	Espagne	18
2.4.4	France	19
2.4.5	Italie.....	19
2.4.6	Royaume-Uni	19
2.4.7	Danemark, Finlande, Suède.....	20
3	Présentation du projet	21
3.1	Réglementation proposée	21
3.2	Mise en œuvre	22
4	Commentaire des dispositions	23
5	Conséquences	30
5.1	Conséquences pour la Confédération	30
5.2	Conséquences pour les cantons	31
5.2.1	Modification du droit cantonal.....	31
5.2.2	Conséquences sur l'état du personnel et conséquences financières pour l'aide aux victimes	31
5.2.3	Conséquences concernant la mise en place de services spécialisés	32
5.2.4	Conclusions.....	32
5.3	Conséquences sanitaires	33
5.4	Conséquences sociales	33

6	Aspects juridiques	33
6.1	Constitutionnalité.....	33
6.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse.....	34
6.3	Forme de l'acte à adopter.....	34
6.4	Frein aux dépenses.....	34
6.5	Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale.....	34
6.6	Conformité à la loi sur les subventions.....	34
6.7	Délégation de compétences législatives.....	35
6.8	Protection des données.....	35

Rapport explicatif

1 Situation de départ

1.1 Mandat parlementaire

En 2023, le Parlement a adopté trois motions visant à mettre en place des centres d'aide d'urgence pour les victimes de violence sexuelle ou domestique, suivant ainsi la proposition du Conseil fédéral (motions 22.3234 de l'ancienne conseillère aux États Marina Carobbio Guscetti, 22.3333 de la conseillère nationale Tamara Funicello et 22.3334 de la conseillère nationale Jacqueline de Quattro). Leurs auteurs demandent au Conseil fédéral de créer les bases légales et normes contraignantes nécessaires pour mettre en place des centres d'aide d'urgence pour les victimes de violences. Conformément au texte des interventions, ces centres doivent fournir les premiers soins et un soutien médical et psychologique, établir et conserver la documentation médico-légale des blessures et des traces de violence et être facilement accessibles et connus de la population. Les auteures des motions demandent en outre qu'il soit possible de transmettre les coordonnées de la victime au service d'aide aux victimes à certaines conditions. Enfin, les motions Funicello et de Quattro demandent de régler la question du financement.

1.2 Travaux préparatoires

En 2020, le Conseil fédéral s'était déjà penché sur le sujet traité par les motions. Dans son rapport établi en exécution du postulat 14.4026 du groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique »¹, il a en effet examiné les pratiques et politiques cantonales dans la prise en charge médicale des cas de violence domestique. Son analyse s'est fondée sur une étude externe effectuée sur mandat de l'Office fédéral de la justice (OFJ) par la Haute école de Lucerne, la Haute école spécialisée bernoise et la Haute école spécialisée de Suisse occidentale².

Cette étude constatait l'existence de pratiques de prise en charge médicale. Néanmoins, ces dernières étaient peu connues et peu utilisées par les professionnels de la santé. L'étude préconisait dès lors de développer une stratégie globale visant, d'une part, à informer et sensibiliser les professionnels de la santé et, d'autre part, à mettre des spécialistes ou des unités de médecine des violences à la disposition des hôpitaux. L'étude fixait en outre un certain nombre de standards minimaux garantissant aux vic-

¹ Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI »](#).

² Le rapport final du 2 mai 2019 peut être consulté (en allemand uniquement) à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [« Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung »](#).

times un accès facilité aux prestations, une prise en charge médicale globale, une solution pour le financement des prestations et le recours à du personnel formé et spécialisé. Ces standards sont toujours valables et le présent projet y fait référence à plusieurs reprises.

Dans son rapport de 2020, le Conseil fédéral a également mis en avant certaines bonnes pratiques, par exemple celles du canton de Vaud avec l'unité de médecine des violences du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ou celle du canton de Berne avec le service des urgences de l'Hôpital de l'Île. Dans ses conclusions, il a salué les efforts des cantons et les a encouragés à les poursuivre en mettant en place une stratégie globale sur leur territoire. Le Conseil fédéral était en outre arrivé à la conclusion qu'il n'était pas nécessaire de légiférer sur le plan fédéral, puisque la prise en charge médicale des victimes de violence domestique relevait de la compétence des cantons et que la législation sur l'aide aux victimes leur permettrait de financer des prestations médico-légales. Enfin, le Conseil fédéral avait indiqué être disposé à examiner l'opportunité d'inscrire un mandat d'information et de sensibilisation à l'attention des autorités concernant l'aide aux victimes lors d'une future révision de la LAVI.

Le Conseil fédéral partage aujourd'hui l'avis du Parlement sur la nécessité de légiférer (cf. ch. 1.1 et ch. 1.5), la mise en place de stratégies globales de prise en charge médicale au niveau cantonal ayant peu avancé. De plus, la question du financement des prestations médico-légales est réglée de manière disparate et insatisfaisante dans plusieurs cantons (cf. ch. 1.3.2).

1.3 Droit en vigueur

1.3.1 La loi sur l'aide aux victimes

L'aide aux victimes est régie par la loi du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes (LAVI)³.

Son art. 1 pose le principe en vertu duquel toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle (victime) a droit au soutien prévu par cette loi.

Le droit à l'aide aux victimes existe indépendamment de la découverte ou non de l'auteur de l'infraction (art. 1, al. 3, let. a). Bien que la LAVI ne le prévoie pas expressément, ce droit n'est pas non plus soumis à une obligation de dénoncer pénalement l'infraction.

Les différentes formes de l'aide aux victimes sont définies à l'art. 2. Les centres de consultation LAVI fournissent des conseils (art. 12), de l'aide immédiate et de l'aide à plus long terme (art. 13).

³ RS 312.5

L'aide immédiate et l'aide à plus long terme comprennent l'assistance médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique (art. 14). Ces prestations peuvent être fournies soit directement par les centres de consultation LAVI, soit par des tiers (art. 13, al. 3). Dans ce second cas, les centres de consultation LAVI versent des prestations financières à titre de contribution aux frais.

Les prestations sous forme de conseil et d'aide immédiate sont gratuites pour la victime (art. 5). Il en va de même pour l'aide à plus long terme lorsqu'elle est fournie par les centres de consultation. En revanche, lorsque cette forme d'aide est fournie par un tiers, la contribution financière des centres de consultation LAVI dépend des revenus de la victime (art. 16).

Pour le financement des prestations fournies par des tiers, le principe de subsidiarité s'applique (art. 4). Avant de verser une contribution aux frais, le centre de consultation LAVI doit vérifier avec la victime si la prestation peut être versée par un autre débiteur et si elle peut l'être dans un délai raisonnable. La victime doit rendre vraisemblable qu'elle ne peut recevoir aucune prestation de tiers ou seulement de manière insuffisante, à moins que, compte tenu des circonstances, on ne puisse pas attendre d'elle qu'elle effectue ces démarches (art. 4, al. 2). Elle n'est ainsi pas tenue d'effectuer des démarches auprès de tiers si elle se trouve dans l'incapacité d'agir en raison de l'atteinte subie. C'est le cas, par exemple, dans les situations de violence domestique dans lesquelles la victime est toujours en danger et où on peut estimer que des démarches auprès de l'auteur conduiraient à une escalade de la violence⁴.

Le principe de subsidiarité est applicable aussi bien pour l'aide immédiate que pour l'aide à plus long terme. Lors d'une prise en charge médicale, c'est en principe l'assurance-accidents ou l'assurance-maladie obligatoire qui intervient en priorité ; seuls les frais non couverts par les assurances sociales sont pris en charge par l'aide aux victimes. Le régime d'aide immédiate doit cependant permettre à la victime d'obtenir rapidement l'aide dont elle a besoin, même si le droit à des prestations de tiers n'est pas encore clairement établi⁵.

Les cantons veillent à ce que la victime puisse recevoir dans un délai approprié l'aide immédiate dont elle a besoin (art. 15, al. 1). Certaines prestations de base doivent pouvoir être apportées en tout temps, que ce soit par un centre de consultation LAVI ou par un autre organisme (par ex. un service d'urgence). Comme l'indiquent les travaux préparatoires concernant la révision totale de la LAVI⁶, il appartient à chaque canton d'adopter, compte tenu des structures existantes, les mesures d'organisation

⁴ Voir les recommandations de la Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI), 21 janvier 2010, p. 26. Ces recommandations peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.sodk.ch > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

⁵ Voir aussi Peter GOMM, Commentaire à l'art. 4 LAVI, n. 24, dans : Peter GOMM et Dominik ZEHNTNER (éd.), *Opferhilferecht*, Berne, 2020.

⁶ FF 2005 6732

nécessaires. Les cantons peuvent charger un ou plusieurs centres de consultation LAVI d'assurer cette tâche ou la confier à des services d'urgence, par exemple médicaux. Dans ce dernier cas, les organismes mandatés assument une tâche de droit public dans le domaine des conseils aux victimes. Le canton de Vaud a par exemple opté pour une telle solution. Dans d'autres cantons, l'assistance médicale prévue à l'art. 14 LAVI est fournie par des tiers, par exemple des médecins et des hôpitaux. Les centres de consultation LAVI (ou dans certains cantons, les autorités d'indemnisation) contribuent au financement des prestations fournies par ces tiers.

Dans sa teneur actuelle, la LAVI ne mentionne pas la prise en charge par l'aide aux victimes des frais concernant les examens médico-légaux. En vertu de leurs compétences d'exécution, certains cantons ont cependant mis en place ce type de prise en charge.

1.3.2 Droit cantonal

Conformément à l'art. 124 Cst., les cantons sont compétents pour exécuter le droit fédéral en matière d'aide aux victimes. Ils disposent d'une compétence concurrente. Ils ont la compétence de légiférer tant que la Confédération n'a pas épuisé la sienne⁷. Si les cantons ont fait usage de cette compétence, peu ont adopté des règles sur l'assistance médicale, en particulier pour l'aide immédiate. En effet, seuls deux cantons⁸ ont adopté des dispositions qui prescrivent que l'aide immédiate peut couvrir les frais d'assistance médicale pour un montant de 1'000 à 1'200 francs. D'autres cantons se sont limités à édicter des directives⁹.

Dans le cadre de ses tâches de coordination, la Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) a publié en 2022 une fiche d'information à l'intention du personnel médical concernant la prise en charge par l'aide aux victimes des frais des examens forensiques cliniques et de la documentation en cas de violence¹⁰. Cette fiche faisait suite aux conclusions du rapport du Conseil fédéral dans son rapport établi en exécution du postulat 14.4026 du groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique » (voir ch. 1.2).

Selon cette fiche, le personnel médical doit déterminer si les prestations sont fournies sur mandat des autorités de poursuite pénale. Lorsque la documentation médico-légale

⁷ FF 1997 I 347 ; Tarkan GÖKSU, Commentaire à l'art. 124 Cst, n. 2, dans : Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER et Astrid EPINEY (éd.), *Basler Kommentar, Bundesverfassung*, Fribourg, 2015.

⁸ Il s'agit du canton de Berne (voir l'art. 3, al. 1, let. e, de l'ordonnance du 28 avril 2010 sur l'aide aux victimes, RSB 326.111) et du canton de Schaffhouse (voir § 9. let. c, de l'ordonnance du 1^{er} décembre 2015 sur l'aide aux victimes, SHR 360.01).

⁹ Notamment les cantons suivants : Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Schwyz, Soleure, Vaud et Zurich.

¹⁰ La fiche d'information peut être consultée à l'adresse suivante : www.sodk.ch > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Prises de position et bases > [Notice de la CSOL-LAVI sur la « prise en charge par l'aide aux victimes des coûts des examens médico-légaux et de la documentation en cas de violence \(domestique\) »](#).

est établie à la demande de l'autorité compétente dans le cadre d'une procédure pénale, les frais concernés sont considérés comme des frais de procédure et suivent les règles de procédure applicables (art. 417 ss du code de procédure pénale [CPP]¹¹). Dans le cas contraire, une prise en charge des frais dans le cadre de l'aide aux victimes peut entrer en ligne de compte sous forme d'aide immédiate, sous réserve du respect du principe de subsidiarité.

Pour donner suite à la note d'information de la CSOL-LAVI, certains cantons¹² ont adapté leurs directives internes en prévoyant que les frais d'examen médico-légaux peuvent être couverts par l'aide immédiate. Certains d'entre eux limitent le montant à 1'000 francs.

Enfin, concernant la durée de conservation de la documentation médico-légale des blessures et des traces, la situation est très différente d'un canton à l'autre. Dans certains cantons, la durée de conservation est plutôt courte¹³, dans d'autres elle est plus longue¹⁴.

1.4 Organisation des travaux

Le Département fédéral de justice et police (DFJP) a été chargé de la réalisation des travaux. L'OFJ a mis sur pied un groupe d'accompagnement composé de représentants de l'administration fédérale¹⁵, des cantons¹⁶, de centres de consultation LAVI¹⁷

¹¹ RS 312.0

¹² Il s'agit notamment des cantons suivants : Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Schaffhouse, Soleure et Vaud.

¹³ Par exemple, une année dans le canton de Zurich, avec possibilité de prolongation, sur demande du médecin qui a établi la documentation (voir p. 1 de l'extrait du procès-verbal du conseil d'État du canton de Zurich, séance du 15 novembre 2023, « 1320. Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt – Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag) ». Le procès-verbal peut être consulté sous : www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > [RRB-Nr. 1320/2023](#)).

¹⁴ Par exemple, dans le canton de Berne, 15 ans si la victime de violence sexuelle n'a pas déposé une plainte pénale (voir p. 16 de la brochure publiée par le canton de Berne en novembre 2021 « Que faire en cas de violence à la maison ? Violence domestique : information, soutien et mesures ». La brochure peut être consultée sous : www.big.sid.be.ch > Publications > Matériel d'information > [Que faire en cas de violence à la maison ? Violence domestique : information, soutien et mesures](#)).

¹⁵ Les autorités fédérales sont représentées par l'Office fédéral de la santé publique et par le Bureau fédéral sur l'égalité entre femmes et hommes.

¹⁶ Les cantons sont représentés par la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux des affaires sociales, la Conférence suisse des directeurs de la santé et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police.

¹⁷ Les centres de consultation LAVI sont représentés par la Conférence suisse de l'aide aux victimes et par la Conférence suisse contre la violence domestique.

et d'experts médicaux¹⁸. L'OFJ assure en outre la coordination avec les travaux au niveau intercantonal au sein de la Conférence suisse contre la violence domestique (CSVD) (voir ch. 1.7).

1.5 Nécessité d'agir et objectifs visés

Conformément au mandat parlementaire (voir ch. 1.1), la présente révision a pour objectif de renforcer les prestations d'aide aux victimes en matière d'assistance médicale et médico-légale. La réforme fixe un cadre légal à une pratique qui existe déjà dans quelques cantons. Il s'agit de garantir aux victimes le droit de bénéficier de prestations spécifiques sur le plan médical et de demander gratuitement l'établissement d'une documentation médico-légale indépendamment de l'ouverture d'une procédure pénale. En effet, comme le montre le ch. 1.3.2, la situation est disparate et insatisfaisante dans plusieurs cantons, notamment en ce qui concerne le financement des prestations médico-légales. La présente révision a donc pour objectif d'instaurer une réglementation uniforme, tout en respectant le principe de subsidiarité (art. 4 LAVI ; voir ch. 1.3.1).

En renforçant la prise en charge médicale et médico-légale des victimes de violence, la présente révision a également pour objectif d'améliorer le recueil des preuves et les possibilités d'exploiter les prélèvements lors d'éventuelles procédures pénales, civiles ou administratives. La révision pourrait donc avoir un impact positif sur le taux de dénonciation et le nombre de condamnations pénales. Il ressort notamment d'une étude menée au sein de l'Unité de médecine des violences du CHUV que 81 % des patients de l'unité ont utilisé le constat médical comme moyen de preuve. Les patients qui ne l'ont pas fait ont néanmoins considéré l'établissement de la documentation comme (très) utile (94 %). L'étude arrive ainsi à la conclusion que l'établissement d'un constat médical peut également avoir une valeur thérapeutique pour la victime¹⁹.

L'offre actuelle au niveau cantonal est lacunaire. Seuls quelques cantons ont déjà mis en place un système de prise en charge médicale spécialisée²⁰. Dans les cantons où

¹⁸ Les experts médicaux sont représentés par la Société suisse de médecine légale, l'Unité de médecine des violences du Centre hospitalier universitaire vaudois, la *Frauenklinik* de l'Hôpital universitaire de l'Île du canton Berne et l'Institut de médecine légale du canton de Zurich.

¹⁹ Nathalie ROMAIN GLASSEY/Melody GUT/Federico CATHIENI/Marie-Claude HOFNER/Patrice MANGIN, A satisfaction survey conducted on patients of a medicolegal consultation, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(4), 2011, p. 158-161.

²⁰ Par exemple les cantons de Berne, de Genève, du Valais et de Vaud.

une telle offre n'existe pas, des réflexions sont en cours notamment devant les parlements cantonaux²¹. La révision pourrait donc aussi avoir pour effet de contribuer à l'avancement des travaux au niveau cantonal.

1.6 Solutions étudiées

Les solutions suivantes ont été examinées :

- « Centres d'aide d'urgence en tant que nouvel acteur au sens de la LAVI » : la notion de « centres d'aide d'urgence » est à distinguer de celle de « centres de consultation » au sens de la LAVI. Celle-ci est tirée de l'art. 25 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)²². Cette disposition prévoit notamment que les centres d'aide d'urgence dispensent aux victimes un examen médical et médico-légal, un soutien lié au traumatisme et des conseils. Le Conseil fédéral a examiné l'opportunité d'introduire une réglementation spécifique sur la mise en place de centres d'aide d'urgence. Celle-ci ferait obligation aux cantons de mettre en place des centres d'aide d'urgence et de fixer le catalogue des prestations médicales et médico-légales auxquelles la victime aurait droit. La principale différence par rapport à la solution de l'avant-projet réside dans le fait que les cantons seraient tenus de créer un nouvel acteur dans le domaine de l'aide aux victimes, en sus des centres de consultation LAVI. Ce système aurait notamment pour conséquence que les centres d'aide d'urgence n'agiraient plus en tant que tiers au sens de l'art. 13 LAVI lorsqu'ils fournissent leurs prestations. Le financement ne se ferait donc plus dans le cadre de l'aide immédiate ou de l'aide à plus long terme prévu par la LAVI, mais par le biais des ressources accordées par les cantons sous réserve des prestations accordées par les assurances sociales. Cette solution serait strictement conforme au texte des motions parlementaires, mais elle aurait des répercussions plus lourdes pour les cantons. En effet, elle impliquerait des coûts importants et limiterait davantage l'autonomie des cantons que la solution proposée par le Conseil fédéral. De plus, les travaux préparatoires ont montré que l'introduction d'un nouvel acteur dans le système LAVI compliquerait la coordination avec les tâches des centres de consultation LAVI. Afin de mieux tenir compte de l'autonomie des cantons et de conserver le système actuel de la LAVI, le Conseil fédéral est d'avis que la solution de

²¹ Dans le canton de Lucerne, un postulat concernant la mise en place d'un centre de premier secours en cas de violence domestique et sexuelle a été accepté par le parlement à une large majorité le 19 juin 2023 (voir www.lu.ch > Kanton Luzern > Kantonsrat > Mitglieder und Organe > Mitglieder > [Postulat 739 « Errichtung eines Zentrums zur medizinischen Erstversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt »](#)). Dans le canton de Zurich, une motion demandant la création de centres d'aide d'urgence pour les victimes de violences sexuelles a été adoptée par le parlement le 18 mars 2024 (voir www.kantonsrat.zh.ch > Geschäfte > [Motion 323/2021 « Einrichtung von Krisenzentren für Opfer sexueller Gewalt »](#)). On trouve des interventions parlementaires similaires dans les cantons de Bâle-Ville (voir www.grosserrat.bs.ch > [Geschäft 22.5256 Anzug « Berner Modell für die Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt »](#)), de Berne (voir www.gr.be.ch > Affaires > Rechercher une affaire > [Motion 141-2020 « Centre pour la protection contre les violences \(Centre pour les victimes de violences\) »](#)) et d'Argovie (voir www.ag.ch > Grosser Rat > Geschäfte > [Postulat 20.298 « Verbesserung der Situation von Gewaltopfern »](#)).

²² RS 0.331.35

mettre en place de centres d'aide d'urgence doit être écartée. L'objectif de la présente révision est de garantir aux victimes l'accès à une assistance médicale et médico-légale et de concrétiser cette prise en charge. Cette solution présente l'avantage d'être suffisamment souple pour permettre aux cantons d'envisager sa mise en œuvre de différentes manières (cf. ch. 4).

- « Exemption de l'obligation de dénoncer » : le Conseil fédéral a examiné l'introduction d'une exemption à l'obligation de dénoncer pour le personnel médical. En effet, la victime peut être incitée à renoncer à une prise en charge médicale si elle craint que l'infraction ne soit dénoncée aux autorités pénales. Le Conseil fédéral est d'avis que la réglementation sur l'obligation de dénonciation faite au personnel médical relève de la compétence des cantons. Il rappelle toutefois l'importance de laisser à la victime la possibilité de juger elle-même si elle peut envisager de dénoncer ou non l'acte de violence subi. Le rôle de l'État est de faciliter cette démarche et de protéger la victime des conséquences négatives qui peuvent en résulter. De l'avis du Conseil fédéral, les cantons doivent prêter une attention particulière à cette thématique, tout en tenant compte de la situation des différentes catégories de victimes, notamment des enfants²³.
- « Annonce des cas aux centres de consultation LAVI » : pour transmettre les coordonnées de la victime aux centres de consultation LAVI, il faudrait introduire une disposition légale habilitant les services visés à l'art. 14a, al. 2, de l'avant-projet à transmettre, à certaines conditions, le nom et l'adresse de la victime à un centre de consultation LAVI. Actuellement, une solution analogue est inscrite aux art. 8, al. 1, LAVI et 305, al. 3, CPP pour les autorités de poursuite pénale. Ces dernières sont ainsi autorisées à communiquer les nom et adresse de la victime à un centre de consultation LAVI pour autant que celle-ci y consente. Le Conseil fédéral est arrivé à la conclusion qu'une solution analogue pour les services visés à l'art. 14a, al. 2 serait problématique. En premier lieu, compte tenu de la solution retenue dans l'avant-projet, ces services resteront des tiers dans le cadre du système de la LAVI. Il est par conséquent délicat de créer une norme sans pouvoir en définir précisément les destinataires. En outre, ceux-ci sont ou seront en principe rattachés à des institutions, par exemple hospitalières, qui relèvent de la compétence des cantons. La communication de données personnelles sera donc régie par les bases légales de droit cantonal, notamment en matière de protection des données. Enfin, la communication de données personnelles moyennant le consentement de la personne concernée constitue un traitement licite. Tout responsable de traitement peut par conséquent communiquer des données personnelles à un tiers si la personne concernée donne valablement son consentement dans un cas d'espèce.

²³ Voir aussi l'avis du Conseil fédéral du 20.11.2019 concernant l'interpellation Molina 19.4135 « Relevé confidentiel des traces. Un moyen de renforcer les droits des victimes ? » disponible sous : www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia vista > Objets > [19.4135](#).

1.7 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral

Le projet de révision n'a pas été annoncé dans le message du Conseil fédéral du 24 janvier 2024 sur le programme de la législature 2023 à 2027²⁴. Néanmoins, le message mentionne « la stratégie Égalité 2030 » qui est, entre autres, axée sur la prévention de la violence. Il ressort en outre de l'objectif n° 11 que la Suisse doit encourager l'égalité entre les sexes et promouvoir l'inclusion et l'égalité des chances. La diminution de la violence domestique pendant la législature 2023 à 2027 est mentionnée en tant qu'objectif quantifiable. L'Assemblée fédérale a adopté, le 6 juin 2024, l'arrêté fédéral sur le programme de la législature 2023 à 2027²⁵.

Enfin, le 22 juin 2022, le Conseil fédéral a adopté un plan d'action national en vue de la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul de 2022 à 2026 (PAN CI)²⁶. Ce dernier vise à diminuer la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ainsi qu'à augmenter la sécurité individuelle de la population en prenant différentes mesures. Les mesures n° 37 et 38 portent sur la prise en charge médicale et médico-légale des victimes de violence sexualisée. La mesure n° 37 charge notamment la CSVD d'identifier et de recenser des bonnes pratiques pour ensuite les diffuser dans les cantons. Quant à la mesure n° 38, elle prévoit l'élaboration d'une recommandation à l'intention des cantons pour mettre en œuvre des concepts de prise en charge médicale des victimes de violence sexualisée et de violence domestique. Les travaux débuteront à la fin de l'été 2024. L'avant-projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du PAN CI.

1.8 Relation avec la feuille de route sur la violence domestique et sexuelle

En 2020, le DFJP a décidé de mettre sur pied, avec les cantons, un dialogue stratégique sur la violence domestique. Cette rencontre a permis aux acteurs politiques d'échanger sur dix champs d'action considérés prioritaires et d'adopter une feuille de route fixant un certain nombre de mesures visant à combler les lacunes identifiées²⁷.

En mai 2023, la Confédération et les cantons ont effectué un bilan intermédiaire de la mise en œuvre de la feuille de route²⁸. Ce dernier a montré des progrès dans la majorité des champs d'action mais aussi la nécessité de poursuivre les travaux. À cette occasion, les acteurs politiques ont également adopté des mesures supplémentaires contre la violence sexuelle, inscrites dans un addendum à la feuille de route. La Confédération

²⁴ FF 2024 525

²⁵ FF 2024 1440

²⁶ Le PAN CI peut être consulté à l'adresse suivante : www.bfeg.admin.ch > Violence à l'égard des femmes et domestique > Convention d'Istanbul > [Plan d'action national de la Suisse en vue de la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul de 2022 à 2026](#).

²⁷ La feuille de route sur la violence domestique peut être consultée à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Violence domestique > Dialogue stratégique sur la violence domestique > [Feuille de route de la Confédération et des cantons](#).

²⁸ Voir : www.ofj.admin.ch > Société > Violence domestique > Dialogue stratégique sur la violence domestique > [Rapport intermédiaire sur la mise en œuvre de la feuille de route sur la violence domestique](#).

et les cantons se sont en particulier engagés à poursuivre leurs efforts dans leurs domaines de compétence respectifs, de manière à améliorer la prise en charge médicale (ou médico-légale) des victimes de violence sexuelle. L'avant-projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de ces engagements.

La Confédération et les cantons prévoient d'effectuer un bilan final en 2026, en coordination avec le PAN CI.

2 Contexte international

2.1 Conseil de l'Europe (Convention d'Istanbul)

La Convention d'Istanbul²⁹ est entrée en vigueur pour la Suisse le 1^{er} avril 2018. En y adhérant, la Suisse s'est engagée, en vertu de l'art. 22, à prendre les mesures législatives ou autres nécessaires pour fournir ou aménager, selon une répartition géographique adéquate, des services de soutien spécialisés immédiats, à court et à long terme, à toute victime ayant fait l'objet de tout acte de violence couvert par le champ d'application de la convention (par. 1), notamment les femmes et leurs enfants (par. 2). Conformément à l'art. 25, la Suisse s'est également engagée à prendre les mesures nécessaires pour permettre la mise en place de centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles qui soient appropriés, facilement accessibles et en nombre suffisant, afin de leur dispenser un examen médical et médico-légal, un soutien lié au traumatisme et des conseils.

En 2022, la Suisse a fait l'objet d'une procédure d'évaluation de la part du Conseil de l'Europe sur la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul. Dans son rapport du 15 novembre 2022³⁰, le Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (GREVIO) a constaté les progrès réalisés dans certains cantons mais est arrivé à la conclusion que la Suisse ne remplissait pas encore toutes les exigences de l'art. 25 de la convention. À titre de recommandation, il a encouragé vivement les autorités suisses à prendre les mesures nécessaires pour se conformer aux engagement pris³¹.

²⁹ RS 0.331.35

³⁰ Le rapport d'évaluation du 15 novembre 2022 du GREVIO ainsi que les commentaires de la Suisse peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.bfeg.admin.ch > Violence à l'égard des femmes et domestique > Convention d'Istanbul > [Rapport d'évaluation du GREVIO sur la Suisse \(2022\)](#); [Commentaires de la Suisse sur le rapport d'évaluation du Groupe d'expertes et experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique \(GREVIO\)](#).

³¹ Voir le ch. 149 du rapport d'évaluation du GREVIO du 15 novembre 2022, qui peut être consulté à l'adresse suivante : www.bfeg.admin.ch > Violence à l'égard des femmes et domestique > [Convention d'Istanbul > Rapport d'évaluation du GREVIO sur la Suisse \(2022\)](#).

2.2 Droit de l'Union européenne

Le 8 mars 2022, la Commission européenne a présenté une proposition de directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique³². Ce projet complète les règles de la directive 2012/29/EU sur les droits des victimes³³ afin de répondre aux besoins spécifiques des victimes de violence. Il a comme point de référence la Convention d'Istanbul. La proposition érige notamment en infraction pénale certaines formes de violence et renforce les droits des victimes en matière d'accès à la justice, de protection et de soutien. L'art. 27, par. 1, let. b, prévoit que les États membres de l'UE veilleront à ce que les victimes d'acte de violence puissent bénéficier des services d'aide spécialisés chargés notamment de fournir « des services d'orientation vers des examens médicaux et médico-légaux ». L'art. 28 règle le soutien spécialisé aux victimes de violence sexuelle, qu'une plainte officielle ait été déposée ou non³⁴. En vertu de cette disposition, les États membres devront mettre en place sur l'ensemble de leur territoire des centres d'aide d'urgence chargés d'offrir un soutien efficace aux victimes de viol et de violence sexuelle, y compris une assistance aux fins de la conservation et de la documentation des preuves. Ces centres seront accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ils fourniront des examens médicaux et médico-légaux, un soutien post-traumatique et des conseils psychologiques. Les besoins particuliers des enfants devront être pris en compte. Les États membres veilleront à prévoir les ressources financières et humaines nécessaires. Bien que n'étant pas applicable en Suisse, la directive présente un intérêt car le texte des motions parlementaires reprend celui de son art. 28.

La directive (UE) 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique³⁵ est entrée en vigueur le 13 juin 2024. Les États membres disposent de trois ans, soit jusqu'au 14 juin 2027, pour transposer les nouvelles dispositions dans leur droit interne.

2.3 Organisation mondiale de la santé

En 2007 déjà, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiait un guide à l'intention des ministères de la santé sur la prévention des traumatismes et de la violence. Le guide les invitait notamment à établir des normes minimales pour les services médico-légaux³⁶.

³² La proposition de directive de la Commission européenne peut être consultée à l'adresse suivante : [Proposition de directive](#).

³³ Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil (JO L 315 du 14.11.2012, p. 57).

³⁴ Voir considérant 47 de la proposition de directive sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.

³⁵ JO L, 2024/1385, du 24 mai 2024.

³⁶ OMS, *La prévention des traumatismes et de la violence : guide à l'intention des ministères de la santé*, 2007, p. 20.

Le 24 mai 2014, l'OMS a également adopté une résolution invitant la communauté internationale à renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants³⁷. La résolution invite notamment les États membres à renforcer le rôle de leur système de santé dans la lutte contre la violence, afin que toutes les personnes touchées par la violence aient rapidement accès à des services de santé abordables, notamment à des services de soins curatifs, de réadaptation et de soutien (ch. 1). La résolution préconise également de renforcer la formation de tous les professionnels des secteurs de la santé afin qu'ils dispensent des soins et une aide aux victimes de violence (ch. 8). En mai 2014, la Suisse a soutenu l'adoption de cette résolution.

Différents autres documents, s'adressant à la fois aux acteurs politiques et aux prestataires de soins de santé, ont été publiés par l'OMS³⁸.

2.4 Droit comparé

2.4.1 Remarque préalable

La présente analyse de droit comparé se base sur les derniers rapports d'évaluation du GREVIO concernant certains pays européens. Les recommandations du GREVIO n'y sont toutefois pas abordées. Pour certains pays, les bases légales pertinentes sont explicitement mentionnées.

2.4.2 Allemagne

Le rapport d'évaluation du GREVIO de 2022 expose que depuis 2020, la collecte gratuite et anonyme de preuves médico-légales est possible indépendamment de l'éventuelle intention de la victime de porter plainte³⁹. Selon le § 27, par. 1, du Livre cinquième du code social allemand (Sozialgesetzbuch, SGB V), les soins couverts par les assurances maladie comportent entre autres des prestations visant à relever confidentiellement des traces sur le corps de la victime, y compris la documentation nécessaire et

³⁷ Soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé du 24 mai 2014, « Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children » (WHA 67.15).

³⁸ OMS, *Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle : manuel destiné aux gestionnaires de santé*, 2021 ; OMS, *Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants*, 2017 ; OMS, *Responding to children and adolescents who have been sexually abused who : clinical guidelines*, 2017 ; OMS, *Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politique*, 2013.

³⁹ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Allemagne, publié le 7 octobre 2022, voir ch. 185. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de l'Allemagne peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Allemagne > [Cycle d'évaluation de référence](#).

les examens de laboratoire, de même que la conservation dans les règles des preuves, en cas d'indice d'une atteinte à la santé causée par un tiers qui pourrait découler de maltraitance, d'abus, d'agression ou de contrainte sexuelle, ou encore d'un viol. Le § 132k SGB V oblige les caisses maladie à conclure des contrats avec les Länder tels que les prestations citées leur soient directement facturées. Dans ses commentaires au rapport d'évaluation du GREVIO⁴⁰, l'Allemagne indique que des cliniques ambulatoires pour la protection contre la violence ont déjà été mises en place dans de grands centres. Elle mentionne l'exemple de la clinique universitaire « Charité - Universitätsmedizin Berlin ».

Le rapport d'évaluation du GREVIO⁴¹ se réfère en outre à la directive d'assurance qualité du *Gemeinsamen Bundesausschusses*, selon laquelle les établissements médicaux doivent prévoir des mesures de prévention et d'assistance en ce qui concerne les abus et la violence (sexuels en particulier)⁴².

La modification du Livre quatorzième du code social allemand (Sozialgesetzbuch, SGB XIV) le 1^{er} janvier 2024 a en outre institué, parmi les prestations d'aide immédiate des § 31 ss, des centres de soins ambulatoires appelés « Traumaambulanzen », où les victimes et leurs proches peuvent recevoir rapidement une assistance psychothérapeutique. Il s'agit de prévenir l'apparition de troubles psychiques ou leur chronicisation. Les personnes concernées ont droit à 15 séances au plus dans ces centres de soins (§ 34 par. 1). Les frais de transport jusqu'au centre le plus proche sont pris en charge conformément au § 36. Une demande d'indemnisation doit être déposée à la Soziale Entschädigung au plus tard après la deuxième séance thérapeutique (cf. § 10 par. 5).

2.4.3 Espagne

Selon le rapport d'évaluation du GREVIO de 2020, des centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles existent dans plusieurs grandes villes espagnoles, essentiellement des capitales de province ; ils peuvent faire partie d'unités hospitalières ou de services spécialisés⁴³. Tel est le cas par exemple de la ville de

⁴⁰ Voir les commentaires du gouvernement allemand sur le rapport d'évaluation de référence du GREVIO, p. 22.

⁴¹ Voir rapport d'évaluation de référence du GREVIO Allemagne, ch. 148.

⁴² "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie)", dans sa version du 17 décembre 2015, modifiée pour la dernière fois le 18 janvier 2024, voir p. 9 s.

⁴³ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Espagne, publié le 25 novembre 2020, voir ch. 170 et ss. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de l'Espagne peuvent être consultés à l'adresse suivante : Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de l'Espagne peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > [Cycle d'évaluation de référence](#).

Madrid qui a ouvert un centre d'aide d'urgence pour les victimes de viols, ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

2.4.4 France

Selon le rapport d'évaluation du GREVIO de 2019, les victimes, qu'elles aient ou non déposé plainte, sont orientées vers les Unités médico-judiciaires (UMJ)⁴⁴ localisées en milieu hospitalier, où un examen médical permet dans le même temps le recueil des éléments de preuves et un dépistage de maladies sexuellement transmissibles⁴⁵. Le rapport mentionne en outre diverses institutions spécialisées dans la prise en charge du psychotraumatisme, qui sont ouvertes entre autres aux victimes de violence (sexuelle)⁴⁶.

2.4.5 Italie

Selon le rapport d'évaluation du GREVIO de 2019, les services spécialisés pour les victimes de violence sont principalement fournis par des centres antiviolences («centri antiviolenza»)⁴⁷. Ces centres sont gérés par des organisations non gouvernementales qui offrent aux victimes des conseils psychologiques à court et à long terme, des soins de traumatologie, des conseils juridiques et autres prestations d'assistance⁴⁸. En outre, certains services spécialisés dans les hôpitaux publics des villes pourraient être considérés comme des centres d'aide aux victimes au sens de l'art. 25 de la Convention d'Istanbul⁴⁹.

2.4.6 Royaume-Uni

La loi sur les abus domestiques⁵⁰ offre plusieurs mesures de protection contre la violence domestique⁵¹. Au pays de Galles, la loi sur la violence contre les femmes, les abus domestiques et la violence sexuelle offre une base pour des mesures de protection contre ces trois types de violence⁵². Le rapport étatique du Royaume-Uni de 2023 mentionne les 48 centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle (Sexual Assault

⁴⁴ Voir [UMJ : Unités Médico-Judiciaires | Fil santé jeunes \(filsantejeunes.com\)](#).

⁴⁵ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – France, publié le 19 novembre 2019, voir ch. 161 ss. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de la France peuvent être consultés à l'adresse suivante : [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > France > [Cycle d'évaluation de référence](#).

⁴⁶ Voir rapport d'évaluation de référence du GREVIO France, ch. 162.

⁴⁷ Voir [Dipartimento per le Pari Opportunità - Mappatura dei centri antiviolenza \(pariopportunita.gov.it\)](#) ainsi que [I Centri Antiviolenza di D.i.Re – D.i.Re – Donne in Rete Contro la Violenza \(direcontrolaviolenza.it\)](#).

⁴⁸ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Italie, publié le 13 janvier 2020, voir ch. 144 et ss. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de l'Italie peuvent être consultés à l'adresse suivante : [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Italie > [Cycle d'évaluation de référence](#).

⁴⁹ Voir rapport d'évaluation de référence du GREVIO Italie, ch. 155.

⁵⁰ Domestic Abuse Act 2021 du 29 avril 2021.

⁵¹ Par exemple des mesures de protection contre les violences domestiques, du soutien fourni par les autorités locales, etc.

⁵² Pour d'autres références normatives, voir le rapport étatique du Royaume-Uni au GREVIO du 30 juin 2023. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence du Royaume-Uni peuvent être consultés à l'adresse suivante : [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Royaume-Uni > [Cycle d'évaluation de référence](#).

Referral Centres, SARCs) gérés par le National Health Service England⁵³. Ces centres offrent un soutien médical, pratique et émotionnel à toute personne ayant subi un viol, une agression sexuelle ou un abus. Un large éventail d'organisations spécialisées oriente les victimes vers ces centres ou vers d'autres services⁵⁴.

Il existe aussi des SARCs en Ecosse⁵⁵ et au pays de Galles⁵⁶. L'Ecosse a également institué 17 centres régionaux d'aide aux victimes de viol (Rape Crisis Centres, RCC)⁵⁷. Un SARC est situé en Irlande du Nord⁵⁸.

2.4.7 Danemark, Finlande, Suède

Selon le rapport d'évaluation du GREVIO Danemark de 2017, il existait déjà dans ce pays 10 centres d'aide aux victimes de viols et de violence sexuelle, situés dans des hôpitaux, qui peuvent réaliser des examens médico-légaux immédiats et des tests de grossesse et dépister les maladies sexuellement transmissibles. Ils offrent également un suivi psychologique ponctuel ou parfois de plus longue durée⁵⁹.

Selon le rapport d'évaluation du GREVIO Finlande de 2019, un centre d'aide d'urgence pour les victimes de violence sexuelle (Centre de soutien SERI) avait récemment été créé à l'hôpital des femmes de Helsinki⁶⁰, d'autres devant encore voir le jour⁶¹. Il semble qu'il existe aujourd'hui de nombreux centres SERI dans toute la Finlande. Ils pratiquent des examens médico-légaux, offrent des soins traumatologiques, des consultations et des thérapies psychologiques. Ils ne sont cependant ouverts qu'aux victimes qui ont subi une agression dans le mois précédent⁶².

Selon le rapport d'évaluation du GREVIO Suède de 2019, certaines unités hospitalières spécialisées offrent des prestations visées à l'art. 25 de la Convention d'Istanbul. L'objectif est d'assurer des services standard aux victimes de violence sexuelle en permettant à tous les professionnels de santé de recueillir des preuves médico-légales⁶³.

⁵³ Voir [NHS commissioning » Sexual assault and abuse \(england.nhs.uk\)](#).

⁵⁴ Voir rapport étatique du Royaume-Uni, p. 25.

⁵⁵ Voir rapport étatique du Royaume-Uni, p. 26 ; [Turn to SARCS | NHS inform](#).

⁵⁶ Voir rapport étatique du Royaume-Uni, p. 31 ; [Access a SARC - NHS Wales Executive](#).

⁵⁷ Voir rapport étatique du Royaume-Uni, p. 29 ; [Find local support | Rape Crisis Scotland](#).

⁵⁸ Voir rapport étatique du Royaume-Uni, p. 27 ; [The Rowan - Sexual Assault Referral Centre \(SARC\) | nidirect](#).

⁵⁹ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Danemark, publié le 24 novembre 2017, voir ch. 121 et ss. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence du Danemark peuvent être consultés à l'adresse suivante : [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Danemark > [Cycle d'évaluation de référence](#). Voir par exemple: [The Centre for Victims of Sexual Assault \(rigshospitalet.dk\)](#).

⁶⁰ Voir [Seri Support Center for Victims of Sexual Assault | HUS](#).

⁶¹ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Finlande, publié le 2 septembre 2019, voir ch. 121 ss. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de la Finlande peuvent être consultés à l'adresse suivante : [www.coe.int](#) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Finlande > [Cycle d'évaluation de référence](#).

⁶² Voir [Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille - THL](#).

⁶³ Rapport d'évaluation de référence du GREVIO sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul – Suède, publié le 21 janvier 2019, voir ch. 143 ss. Les documents concernant le cycle d'évaluation de référence de la Suède peuvent être

3 Présentation du projet

3.1 Réglementation proposée

La réglementation proposée renforce les prestations d'aide aux victimes afin de garantir que les victimes de violence, notamment domestique et sexuelle, puissent bénéficier de prestations spécifiques sur le plan médical et aient le droit de demander gratuitement l'établissement d'une documentation médico-légale avant l'ouverture d'une éventuelle procédure pénale.

Pour atteindre cet objectif, le Conseil fédéral propose de réviser le chapitre 2 de la LAVI (Prestations des centres de consultation) afin d'y inscrire le droit pour la victime d'obtenir des prestations médico-légales. L'art. 14, al. 1, LAVI, qui mentionne déjà les prestations d'assistance médicale et psychologique à fournir aux victimes, est ainsi complété par la mention de l'assistance médico-légale. Un nouvel art. 14a concrétise cette notion. La nouvelle disposition prévoit également une obligation pour les cantons de veiller à ce que les victimes aient accès à des services spécialisés. Il s'agit d'une obligation minimale : les cantons peuvent prévoir des solutions qui vont plus loin, par exemple en créant un nouvel acteur dans le domaine de l'aide aux victimes en sus des centres de consultation LAVI (cf. ch. 1.3.1 et ch. 1.6).

Inscrire dans la LAVI le droit pour la victime d'obtenir des prestations médico-légales permet également de lever une insécurité quant à la question du financement des prestations. Il sera désormais clair que le financement de ces prestations pourra se faire par le système de l'aide immédiate prévu à l'art. 13 LAVI.

L'art. 1 LAVI est complété par un alinéa qui prévoit que le droit à l'aide aux victimes existe que la victime ait dénoncé pénalement l'infraction ou non, ce qui lui permet de disposer du temps nécessaire pour décider si elle souhaite le faire. Cette modification lève toute insécurité juridique en fixant que le droit aux prestations, notamment médicales et médico-légales, existe indépendamment d'une dénonciation pénale de la part de la victime.

En outre, conformément à son rapport de 2020 (voir ch. 1.2.), le Conseil fédéral a examiné l'opportunité d'inscrire un mandat d'information et de sensibilisation à l'intention des autorités concernant l'aide aux victimes. Il arrive à la conclusion qu'un tel mandat est nécessaire. Il y a lieu en effet de garantir que les offres de soutien, notamment celles de prise en charge médicale et médico-légale, soient facilement accessibles par les victimes et connues de la population. Pour atteindre cet objectif, l'art. 8 LAVI est complété par une obligation d'information pour les cantons en matière d'aide aux victimes.

Enfin, le Conseil fédéral souligne que le champ d'application de la LAVI ne change pas. La prise en charge médicale et médico-légale des personnes qui n'entrent pas dans le champ d'application de la LAVI continuera de se faire dans le cadre des compétences cantonales en matière de santé publique.

3.2 Mise en œuvre

Le Conseil fédéral examinera après la consultation externe s'il y a lieu d'adopter des dispositions d'exécution au niveau fédéral.

L'exécution de l'aide aux victimes relève principalement de la compétence des cantons. Il leur incombera dès lors de mettre en œuvre la présente révision.

Cependant, la nouvelle réglementation ne créera de nouvelles obligations que pour les cantons qui n'offrent pas encore aux victimes un accès aux prestations médicales et médico-légales telles que définies par l'avant-projet. Comme indiqué plus haut, l'avant-projet n'oblige pas les cantons à mettre en place un nouvel acteur dans le système de la LAVI. Il vise à garantir aux victimes l'accès à un certain type de prestations et à assurer une prise en charge financière selon le système prévu par cette loi. Cela devra être garanti dans tous les cantons.

Pour mettre en œuvre les nouvelles obligations, les cantons peuvent envisager différentes solutions en les intégrant le cas échéant dans les structures existantes (voir ch. 4). À cette fin, ils peuvent se référer aux standards minimaux présentés par le Conseil fédéral dans son rapport de 2020⁶⁴.

En ce qui concerne la prise en charge des frais pour l'assistance médico-légale, la CSOL-LAVI devra examiner l'opportunité d'élaborer une recommandation, comme pour l'aide juridique ou psychologique. Cette mesure contribuerait à une mise en œuvre uniforme de la révision dans les cantons.

Les cantons auront également pour mandat d'informer et de sensibiliser sur l'aide aux victimes, en organisant par exemple des campagnes d'information. En effet, il y aura lieu de garantir que les offres de soutien, notamment celles de prise en charge médicale et médico-légale, soient connues de la population et facilement accessibles aux victimes.

Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de la révision de façon à laisser aux cantons suffisamment de temps pour préparer l'exécution.

Quant à une future évaluation de la réforme, le droit en vigueur charge déjà le Conseil fédéral de veiller à ce que l'adéquation, l'efficacité et le caractère économique des mesures prévues par la LAVI fassent périodiquement l'objet d'une évaluation (art. 33

⁶⁴ Voir ch. 6. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique »](#).

LAVI). Afin de pouvoir, le moment venu, livrer les données nécessaires pour procéder à l'évaluation de la présente révision, le Conseil fédéral recommande aux cantons de mettre en place un système de collecte de données et d'enregistrement des cas traités.

4 Commentaire des dispositions

Art. 1, al. 4

Le droit en vigueur ne conditionne pas le droit à l'aide aux victimes au fait que la victime dénonce pénalement l'infraction. Dans son message de 2005 concernant la révision totale de la LAVI, le Conseil fédéral précisait que l'octroi de prestations ne doit pas être subordonné à la condition que la victime porte plainte pénale ou collabore à la procédure pénale⁶⁵. Les recommandations de la CSOL-LAVI précisent également que l'ouverture et le déroulement d'une procédure pénale ne sont pas des conditions nécessaires pour l'obtention de prestations d'aide aux victimes⁶⁶. Il n'est ainsi pas possible d'obliger la victime à dénoncer l'infraction ou à déposer une plainte pénale. L'existence d'une procédure pénale peut toutefois faciliter la preuve de la qualité de victime, en particulier en ce qui concerne l'octroi de prestations pour lesquelles le degré de preuve est plus élevé, par exemple l'indemnisation et la réparation morale.

Le Conseil fédéral considère qu'il s'agit d'un principe important et qu'il convient donc de l'inscrire dans la loi, ce qui permet aussi d'éviter toute insécurité juridique, notamment par rapport à l'assistance médico-légale. Ce principe s'appliquera à toutes les prestations d'aide aux victimes visées à l'art. 2 LAVI.

Le Conseil fédéral a opté pour une formulation qui dispense la victime de dénoncer pénalement l'infraction, que celle-ci soit poursuivie sur plainte ou d'office.

Art. 8, al. 1 et 3

Al. 1

L'art. 8, al. 1 dans sa teneur actuelle est abrogé. En effet, l'obligation d'informer des autorités de poursuite pénale est déjà inscrite aux art. 305, al. 1 à 3 et 330 CPP et, depuis le 1^{er} janvier 2019, à l'art. 84b de la procédure pénale militaire (PPM)⁶⁷.

⁶⁵ FF 2005 6725

⁶⁶ Voir les recommandations de la CSOL-LAVI pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI), 21 janvier 2010, p. 10. Ces recommandations peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.sodk.ch > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

⁶⁷ RS 322.1

Comme évoqué au ch. 1.2, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé dans son rapport de 2020 établi en exécution du postulat 14.4026 à examiner l'opportunité d'inscrire un mandat d'information dans la LAVI lors d'une future révision.

Afin de garantir que l'aide aux victimes, notamment les offres de prise en charge médicale et médico-légale, soit connue de la population, l'avant-projet propose au nouvel *al. 1* une obligation d'information des cantons. Cet alinéa reprend en substance la proposition faite par le Conseil fédéral dans le projet relatif à la révision totale de la LAVI⁶⁸. Le Parlement l'avait rejetée lors de la procédure d'élimination des divergences, estimant notamment qu'une telle obligation n'était pas nécessaire, que l'aide aux victimes était suffisamment connue et que l'obligation faite à la police d'informer la victime suffisait⁶⁹.

Le Conseil fédéral reste d'avis que les cantons doivent non seulement informer individuellement les personnes concernées, mais aussi faire connaître au public l'existence de l'aide aux victimes. En vertu de *l'al. 1*, les cantons devront faire connaître l'existence des prestations d'aide aux victimes et des offres de soutien, y compris en matière d'assistance médicale et médico-légale. Ils devront en outre veiller à ce que toutes les victimes soient, si possible, informées rapidement et sous une forme adéquate des possibilités qui s'offrent à elles en matière de consultation et d'indemnisation, non seulement par la police, mais aussi par exemple par les intervenants du secteur médical (hôpitaux, cabinets médicaux, ambulanciers, etc.)⁷⁰.

Selon les standards minimaux présentés par le Conseil fédéral dans son rapport de 2020⁷¹, les cantons devront veiller à ce que l'information concernant l'aide aux victimes, en particulier les offres de prise en charge médicale et médico-légale, soit accessible facilement (par exemple grâce à des dépliants ou à une publication sur les pages d'accueil de sites Internet).

Conformément aux prescriptions légales⁷², la Confédération pourra examiner le versement d'aides financières à des projets cantonaux en matière de prévention contre la violence, par exemple pour des campagnes d'information.

⁶⁸ FF 2005 6726

⁶⁹ Voir www.parlement.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 05.078 Loi sur l'aide aux victimes d'infractions. Révision totale > [Délibérations | Arguments](#), p. 47 s. et p. 51.

⁷⁰ Voir FF 2005 6727.

⁷¹ Voir ch. 6.2. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste "Prise en charge médicale des cas de violence domestique"](#).

⁷² Voir l'ordonnance sur les mesures visant à prévenir et à combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (RS 311.039.7).

Al. 3

Vu la nouvelle teneur de l'al. 1, les renvois de l'al. 3 sont adaptés.

Art. 14, al. 1, 1^{re} phrase

Le droit en vigueur prévoit déjà que les prestations d'aide aux victimes comprennent l'assistance médicale et psychologique dont la victime a besoin. Dans le cadre de l'aide immédiate, cette assistance peut notamment prendre la forme de mesures psychothérapeutiques et médicales de première nécessité⁷³. En cas de besoin, les soins médicaux et le soutien posttraumatique que requiert la victime doivent toutefois être rapidement combinés à un examen médico-légal pour recueillir les éléments de preuves nécessaires aux éventuelles futures procédures pénales, civiles ou administratives.

Pour cette raison, l'al. 1 est complété par la mention de l'assistance médico-légale. L'assistance médico-légale sera en règle générale fournie sous forme d'aide immédiate. Actuellement, les cantons ont la possibilité de choisir un système dans lequel les centres de consultation LAVI fournissent les prestations eux-mêmes ou recourent à des tiers (art. 13 LAVI)⁷⁴. Le Conseil fédéral part du principe que les centres de consultation LAVI fourniront les prestations d'assistance médico-légale par l'intermédiaire de tiers, par exemple des services hospitaliers. Cette solution implique que le financement des prestations se fera par le système de l'aide immédiate prévu à l'art. 13 LAVI.

Dans la pratique, la victime se dirigera souvent en premier lieu vers un service spécialisé (hôpital ou médecin), et non vers un centre de consultation LAVI. Conformément à la fiche d'information de la CSOL-LAVI, le personnel médical devra distinguer si les prestations sont fournies sur mandat d'une autorité. Si tel n'est pas le cas, une prise en charge des frais dans le cadre de l'aide aux victimes pourra entrer en ligne de compte sous forme d'aide immédiate, sous réserve du principe de la subsidiarité (art. 4, al. 1, LAVI). Concrètement, il s'agira des cas où les frais médicaux et médico-légaux ne sont pas ou pas entièrement pris en charge par les assurances sociales (par exemple en cas de franchise ou de quote-part à la charge de l'assuré). Pour obtenir un financement par l'aide aux victimes, une demande devra être adressée par la personne concernée, par exemple par l'intermédiaire du personnel médical, au service compétent pour l'aide

⁷³ Voir les recommandations de la CSOL-LAVI pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI), 21 janvier 2010, p. 21. Ces recommandations peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.sodk.ch > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

⁷⁴ FF 2005 6731

aux victimes. Afin de faciliter la transmission des demandes, les cantons devront préciser la collaboration entre les services spécialisés de prise en charge médicale et médico-légale et les centres de consultation LAVI⁷⁵.

Comme indiqué ci-dessus, le principe de la subsidiarité (art. 4, al. 1, LAVI) s'applique aussi aux prestations accordées au titre de l'aide immédiate. Toutefois, selon les recommandations de la CSOL-LAVI⁷⁶, lorsqu'il est nécessaire de prendre des mesures urgentes, par exemple une intervention thérapeutique en situation de crise, l'examen de la subsidiarité peut être reporté à plus tard. Le régime d'aide immédiate doit en effet permettre à la victime d'obtenir rapidement l'aide dont elle a besoin, même si le droit à des prestations de tiers n'est pas encore clairement établi. L'octroi de l'aide immédiate doit aussi pouvoir entrer en ligne de compte lorsque la victime craint que l'auteur des violences ne découvre qu'elle a bénéficié de telles prestations. Le risque existe notamment lorsque les frais sont pris en charge par exemple par les assurances sociales et que la facture est envoyée au domicile conjoint de la victime et de l'auteur.

Selon les recommandations de la CSOL-LAVI⁷⁷, le financement des prestations d'aide immédiate est, si possible, effectué directement par les centres de consultation LAVI. Les dispositions cantonales peuvent désigner une autre instance pour le traitement de certaines demandes d'aide immédiate.

Le canton qui accorde des prestations d'aide immédiate à une personne domiciliée dans un autre canton peut demander à être indemnisé par celui-ci (art. 18, al. 1, LAVI). Ce principe ne change pas.

Art. 14a

Al. 1

La let. a fixe de manière non exhaustive un catalogue de prestations relevant de l'assistance médicale. Elle couvre les examens et soins médicaux spécialisés dont la victime a besoin.

⁷⁵ Par exemple, dans le canton de Vaud, un protocole de collaboration a été conclu entre le Service de Prévoyance et d'Aides Sociales, le CHUV et la fondation Profa (centre de consultation LAVI), qui permet de régler la prise en charge financière systématique des prestations en lien avec le constat de coups et blessures établi par l'Unité de médecine des violences au titre de l'aide immédiate LAVI.

⁷⁶ Voir les recommandations de la CSOL-LAVI pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI), 21 janvier 2010, p. 26. Ces recommandations peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.sodk.ch > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

⁷⁷ Voir les recommandations de la CSOL-LAVI pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI), 21 janvier 2010, p. 22. Ces recommandations peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.sodk.ch > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

Pour les victimes de violence sexuelle, il s'agit par exemple d'un examen gynécologique. Les soins médicaux pourront consister notamment en une contraception d'urgence, un dépistage et un traitement préventif d'infections sexuellement transmissibles. L'assistance médicale comprend également l'évaluation de l'état psychique de la victime et le suivi de son état de santé après les premiers soins.

Selon les standards minimaux présentés par le Conseil fédéral dans son rapport de 2020 établi en exécution du postulat 14.4026, la prise en charge médicale des victimes doit être globale⁷⁸. Elle ne doit ainsi pas se limiter à la prise en charge des blessures mais doit aussi intégrer la prise en charge des conséquences psychiques de la violence, une évaluation de la mise en danger de la victime et l'établissement d'un plan de sécurité. Les professionnels de la santé doivent en outre procéder de manière respectueuse et avec circonspection afin d'éviter un deuxième traumatisme. Les victimes doivent enfin être orientées par exemple vers des centres de consultation LAVI.

Les *let. b et c* concrétisent la notion d'assistance médico-légale. Cette assistance consiste en premier lieu à établir une documentation des blessures et des traces de violence, qui doit être effectué par du personnel spécialement formé (par exemple un médecin légiste ou du personnel infirmier sur délégation d'un médecin légiste). Il s'agit d'une part de retrouver des preuves comme des empreintes génétiques, de procéder à des prélèvements toxicologiques, de constater les lésions (plaies, traces de coups, etc.) et de décrire l'état psychique de la victime. L'assistance médico-légale consiste d'autre part à assurer la conservation de la documentation et des traces. Cet élément revêt une importance particulière pour la victime. La documentation et les traces doivent être conservées pour une durée appropriée afin que la victime qui décide plus tard de dénoncer les faits puisse disposer des moyens de preuve pour faire valoir ses droits. Le Conseil fédéral renonce à fixer dans l'avant-projet une durée de conservation. Il incombera par conséquent aux cantons de le faire en fixant des délais appropriés, c'est-à-dire des délais suffisamment longs pour permettre à la victime de prendre une décision concernant une éventuelle dénonciation de l'infraction subie.

Al. 2

S'il est essentiel que la victime d'actes de violence puisse bénéficier de l'assistance médicale et médico-légale dont elle a besoin, il faut encore qu'elle puisse s'adresser à des services spécialisés. C'est pourquoi, le Conseil fédéral estime judicieux de prévoir une obligation pour les cantons de garantir aux victimes l'accès à une telle offre.

⁷⁸ Voir ch. 6.3. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique ».

Notion de « service »

L'*al.* 2 n'implique pas forcément l'obligation de créer de nouveaux centres ou de nouvelles structures. La notion doit en effet être interprétée de manière large afin de permettre aux cantons de choisir le modèle de prise en charge médicale et médico-légale approprié.

La mise en œuvre de l'*al.* 2 peut consister en l'amélioration des structures existantes, par exemple à travers la mise à disposition de professionnels de la santé spécifiquement formés. Selon les standards minimaux présentés par le Conseil fédéral dans son rapport de 2020 établi en exécution du postulat 14.4026⁷⁹, le maintien et le renforcement des offres de formation des professionnels de la santé sont en effet un aspect essentiel des stratégies de prise en charge médicale et médico-légale. C'est dans le cadre de telles formations que les professionnels de la santé peuvent acquérir les compétences nécessaires, exercer la manière de procéder avec les victimes de violence et se confronter avec les autres acteurs du système.

La notion peut aussi se référer à différents modèles de prise en charge médicale et médico-légale. Il peut s'agir par exemple de la création d'une unité de médecine des violences, comme dans le canton de Vaud⁸⁰, de la formation du personnel en matière de prise en charge des victimes de violence sexuelle, comme dans le canton de Berne, ou de la mise à disposition dans les hôpitaux de médecins spécialisés en médecine légale, comme dans le canton de Genève. Un autre modèle consiste à recourir à du personnel infirmier ayant suivi une formation continue⁸¹ et qui travaille sur délégation d'un médecin légiste, tel que le système mis en place dans le canton des Grisons⁸² ou testé dans le canton de Zurich (projet pilote « Forensic Nurses »)⁸³.

⁷⁹ Voir ch. 6.4. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 d groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique »](#).

⁸⁰ À l'unité de médecine des violences du CHUV, les consultations sont assurées par des infirmiers sous la supervision de médecins légistes. Une écoute attentive, un examen clinique en vue d'établir la documentation médico-légale et une orientation au sein du réseau sont proposés au patient.

⁸¹ Par exemple, le CAS « Forensic nursing » de l'Université de Zurich ou de la Haute école bernoise, ou le CAS « Violence interpersonnelle : aspects et soins médico-légaux » du CHUV.

⁸² Pour plus d'informations voir : [Forensic Nursing Sprechstunde - für Betroffene von Gewalt | Kantonsspital Graubünden \(ksgr.ch\)](http://ForensicNursingSprechstunde-fürBetroffene-vonGewalt|KantonsspitalGraubünden(ksgr.ch)).

⁸³ Voir l'extrait du procès-verbal de la séance du 15 novembre 2023 du Conseil d'État du canton de Zurich « 13.20 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt –Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag) ». Le procès-verbal peut être consulté sous : www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > [RRB-Nr. 1320/2023](#).

Notion de « spécialisé »

L'avant-projet précise que les cantons doivent veiller à ce que les victimes puissent s'adresser à un service « spécialisé ». Cette précision signifie que les prestations fournies doivent remplir certaines exigences. Il peut s'agir par exemple de la mise à disposition de personnel médical qualifié⁸⁴, qui doit pouvoir offrir une prise en charge de qualité conforme aux recommandations nationales et internationales. L'accès à un service spécialisé peut également être garanti par la mise en œuvre de standards de qualité. Il peut s'agir de l'utilisation de protocoles établis à l'intention du personnel médical qui définissent les modalités de prise en charge de la victime en fonction de ses besoins spécifiques (âge, capacité de discernement, relation avec l'auteur de l'agression, etc.) et du type de violence subie. Par exemple, la prise en charge des victimes de violence domestique ou de violence sexuelle présente des différences importantes, notamment en ce qui concerne les difficultés à établir les causes de l'atteinte subie par les victimes, leurs besoins et l'urgence de la prise en charge. En cas d'agression sexuelle, il s'agira d'adresser la victime au service de gynécologie dans les meilleurs délais afin notamment d'exclure une éventuelle grossesse et toute infection sexuellement transmissible⁸⁵.

Le respect de standards de qualité est également très important en ce qui concerne l'établissement d'une documentation médico-légale des blessures et des traces, comme souligné dans le rapport du Conseil fédéral de 2020⁸⁶. Cette documentation ne peut être utilisée dans le cadre d'une procédure judiciaire ou administrative que si les actes d'assistance médico-légale sont effectués dans le respect des règles de l'art. Les recommandations de la Société Suisse de Médecine Légale indiquent à cet égard que les professionnels de la santé doivent se limiter à une collecte et à une documentation objective des traces ainsi qu'à leur conservation. Ils ne doivent pas procéder à une interprétation médico-légale, à une expertise ni à une appréciation juridique⁸⁷. En outre,

⁸⁴ A Genève par exemple, la formation des médecins et des soignants des urgences gynéco-obstétricales est effectuée régulièrement avec des colloques théoriques et deux séances annuelles de simulation. Les protocoles sont régulièrement mis à jour.

⁸⁵ Par exemple, dans le canton de Genève, les personnes se présentant pour un constat d'agression sexuelle dans un service d'urgence des HUG sous mandat de l'autorité pénale, et en absence de mandat dans les sept jours suivant l'agression, sont prises en charge par un médecin urgentiste, un gynécologue ou un pédiatre (si la personne a moins de 16 ans), avec un médecin légiste. Au-delà de sept jours, en absence de mandat, le constat est effectué par le médecin spécialiste sans médecin légiste. La prise en charge clinique et médico-légale, inclusive et adaptée à l'âge de la personne concernée, commence depuis le moment du triage dans des salles dédiées et continue après la consultation des urgences avec un suivi dans le Service de Maladies infectieuses, l'Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV), la policlinique de gynécologie ou l'hôpital des enfants. D'autres acteurs peuvent être impliqués comme les Services de psychiatrie, de radiologie, et l'Unité de Santé Sexuelle et Planning Familial.

⁸⁶ Voir ch. 5.3. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique »](#).

⁸⁷ Voir www.sgrm.ch/fr > Médecine Forensique > Groupes de travail de la Section de Médecine forensique > Groupe QM médecine forensique > [Examen clinique \(en allemand uniquement\)](#), p. 5 et 13.

au début de l'examen, ils doivent informer la victime du fait qu'ils sont liés par le secret médical et que la documentation établie ne pourra être utilisée dans le cadre d'une procédure qu'avec son consentement.

L'établissement d'une documentation médico-légale complète et précise doit être réalisée dans les plus brefs délais, dans la mesure où les blessures et les traces sont le plus souvent amenées à disparaître rapidement et que la réalisation d'une expertise dans le cadre d'une procédure (pénale, civile ou administrative) ultérieure peut le cas échéant être ordonnée plusieurs mois, voire plusieurs années plus tard.

Accès à un service spécialisé

Le service spécialisé doit être accessible facilement. Les victimes doivent pouvoir entrer jour et nuit en contact avec les professionnels formés, indépendamment de leur lieu de vie⁸⁸. L'art. 15, al. 1, LAVI prévoit déjà que les cantons veillent à ce que la victime et ses proches puissent recevoir dans un délai approprié l'aide immédiate dont ils ont besoin. Des prestations de base, comme les prestations d'assistance médicale et médico-légale au sens de l'al. 1, doivent être fournies en tout temps⁸⁹.

L'obligation pour les cantons de veiller à ce que les victimes aient accès à un service spécialisé n'implique pas une obligation pour les victimes de s'adresser à ces services. Les victimes pourront par exemple toujours décider de s'adresser à leur médecin traitant pour faire établir un constat médical.

5 Conséquences

5.1 Conséquences pour la Confédération

L'avant-projet n'a aucune conséquence financière pour la Confédération.

⁸⁸ Voir ch. 6.2. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante : www.ofj.admin.ch > Société > Aide aux victimes d'infractions > Publications > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique »](#).

⁸⁹ À Genève par exemple, les patients âgés de 16 ans ou plus qui le souhaitent ont un rendez-vous le jour ouvrable suivant la consultation aux urgences avec l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence des HUG pour une prise en charge médicale et psychosociale. Une consultation à l'unité SIDA/VIH leur est proposée cinq jours plus tard, ainsi qu'un rendez-vous à la policlinique du service de gynécologie une dizaine de jours plus tard pour le suivi. Le suivi des personnes de moins de 16 ans est garanti par le service de pédiatrie.

À Berne, en dehors des heures d'ouverture du Centre de santé sexuelle de l'hôpital de l'île, les soins sont assurés par un service médical de garde 24h/24 et 7j/7. Lors du premier examen dans les 72 heures, les spécialistes de l'Institut de médecine légale sont consultés.

5.2 Conséquences pour les cantons

5.2.1 Modification du droit cantonal

Il incombera aux cantons d'examiner le besoin de réviser leurs législations d'application de la LAVI. Les directives adoptées par certains cantons concernant la prise en charge des frais médico-légaux dans le cadre de l'aide immédiate devront le cas échéant être adaptées (voir ch. 1.3.2). En particulier, les plafonds à l'aide immédiate prévus par certains cantons (voir ch. 1.3) ne seront plus admissibles s'ils limitent la prise en charge financière complète de l'assistance médicale et médico-légale à fournir aux victimes, sous réserve du principe de subsidiarité. La durée de conservation de la documentation médico-légale et des traces devra également être réglée.

5.2.2 Conséquences sur l'état du personnel et conséquences financières pour l'aide aux victimes

Les autorités cantonales compétentes en matière d'aide aux victimes pourront être confrontées à une charge de travail supplémentaire pour le traitement des demandes d'aide immédiate. Actuellement, il n'est pas possible d'estimer les conséquences sur l'état du personnel et sur le temps de travail.

Les cantons qui ne connaissent pas encore une telle pratique seront principalement concernés. Dans les autres cantons, la charge de travail des autorités compétentes pourrait éventuellement s'alourdir dès lors que les offres de prise en charge médicale et médico-légale seront mieux connues du public. En effet, celles-ci pourraient être amenées à traiter un plus grand nombre de demandes.

Selon les statistiques de l'Office fédéral de la statistique⁹⁰, le nombre de demandes de consultation portant sur l'assistance médicale a augmenté : de 2342 en 2018, elles sont passées à 3344 en 2023. Le nombre de cas dans lesquels des prestations financières pour de l'aide immédiate ou à plus long terme ont été versées a également augmenté ces dernières années : il s'élève à 1067 en 2023 contre 859 en 2018.

Le financement des prestations médico-légales dans le cadre de la LAVI pourra avoir des conséquences sur les ressources financières accordées par les cantons en matière d'aide immédiate. Selon une enquête de l'OFJ, les coûts de l'aide immédiate dans l'ensemble des cantons en 2023 s'élevaient à 15,76 millions de francs⁹¹. L'assistance médico-légale ne représentera toutefois vraisemblablement qu'une petite partie des coûts d'aide immédiate, à côté des autres prestations d'aide immédiate prévues par

⁹⁰ Voir la statistique sur l'aide aux victimes de 2023 : [Consultation selon les prestations](#).

⁹¹ Les cantons ont transmis à l'OFJ les données relatives aux coûts pour l'aide immédiate pour l'année 2023. L'ensemble des coûts cantonaux s'élève à 15,76 millions de francs. À relever que dans les cantons d'Appenzell Rhodes intérieures, d'Appenzell Rhodes extérieures, des Grisons, de Nidwald et de Saint-Gall les coûts pour l'aide immédiate et pour l'aide à plus long terme ne sont pas différenciés. Les coûts pour l'aide immédiate pour ces cantons ne sont ainsi pas compris dans le montant de 15,76 millions de francs.

l'art. 14 LAVI. Les cantons qui ne connaissent pas encore un tel financement seront principalement concernés. Dans les autres cantons, les coûts pour l'aide immédiate pourraient éventuellement augmenter dès lors que les offres de prise en charge médico-légale seront mieux connues du public et qu'il y sera ainsi plus souvent recouru.

5.2.3 Conséquences concernant la mise en place de services spécialisés

Les conséquences organisationnelles, financières et sur l'état du personnel pour la mise en place de services spécialisés dépendront du modèle de prise en charge adopté par les cantons (voir ch. 4, commentaire de l'art. 14a, al. 2). Elles ne peuvent donc pas être estimées précisément.

Dans l'hypothèse où les cantons s'appuieront sur des structures existantes pour mettre en œuvre le projet de révision, les conséquences organisationnelles seront plus limitées. Elles consisteront par exemple à étendre ou améliorer l'accès aux prestations médicales et médico-légales ou à renforcer la formation du personnel médical.

Le nombre de constats médicaux établis par année dans les cantons qui disposent de services spécialisés est le suivant :

- Vaud : en 2023, l'unité de médecine des violences du CHUV⁹² a réalisé 1137 consultations au cours desquelles 1007 constats médicaux ont été établis. Au total, 742 cas concernaient des victimes au sens de la LAVI.
- Genève : le nombre de constats d'agression sexuelle réalisés aux urgences gynéco-obstétricales des HUG varie mais reste stable depuis 2017 avec entre 130 et 150 constats par an (par exemple 150 en 2022, 134 en 2023)⁹³.
- Berne : en 2023, le Centre de santé sexuelle de l'hôpital de l'Île⁹⁴ a effectué au total 426 consultations et 124 femmes ont bénéficié d'un premier examen.

5.2.4 Conclusions

En demandant aux cantons de garantir un accès aux prestations médicales et médico-légales et d'en assurer le financement, l'avant-projet conduira, pour le moins dans une partie des cantons, à une augmentation des coûts. Cette augmentation ne peut toutefois pas être estimée précisément, en particulier car elle dépendra largement du modèle de prise en charge choisi par les cantons. En ce qui concerne le financement des prestations par le système de l'aide aux victimes, il ne devrait toutefois s'agir que d'une

⁹² Informations fournies par Nathalie Romain-Glassey, responsable de l'Unité de médecine des violences du CHUV.

⁹³ Informations fournies par Jasmine Abdulcadir, responsable de l'Unité des Urgences Gynéco-Obstétricales des HUG. Voir aussi [Hausse des violences domestiques en 2023 : un plan d'action pour mieux les combattre | ge.ch](#).

⁹⁴ Informations fournies par Sylvie Schuster, responsable du Centre de santé sexuelle de l'hôpital de l'Île.

partie vraisemblablement petite des coûts totaux pour l'aide immédiate, qui s'élevaient en 2023 à 15,76 millions de francs.

5.3 Conséquences sanitaires

Des actes de violence tels que la violence domestique ou la violence sexuelle peuvent avoir des conséquences importantes immédiates et à long terme sur la santé, et peuvent persister longtemps après l'arrêt de la violence, avec des coûts importants. La garantie de soins médicaux et médico-légaux appropriés par du personnel spécialement formé contribuera à la prévention des conséquences de la violence et donc à une réduction des frais engendrés pour la société.

5.4 Conséquences sociales

La violence, notamment domestique et sexuelle, constitue un problème social largement répandu, aux conséquences graves pour les victimes, leurs familles et l'ensemble de la société. La présente révision améliorera l'accès des victimes à l'aide médicale et médico-légale spécifique dont elles ont besoin. Cela profitera à toute victime de violence, en particulier aux femmes qui sont majoritairement concernées⁹⁵.

Une amélioration de la qualité de la prise en charge médicale aura un impact non seulement sur la prise en charge individuelle de la victime mais aussi sur la société dans son entier. En effet, les chances que la victime dénonce l'infraction ou que l'auteur soit condamné se réduisent considérablement si la victime n'est pas prise en charge de manière adéquate ou si les traces de la violence subie n'ont pas été documentées ou conservées de manière adéquate. Renforcer les prestations d'aide aux victimes dans le domaine médico-légal aura donc un impact positif sur le nombre de dénonciations pénales, les possibilités d'exploiter les preuves et le cas échéant le taux de condamnations pénales.

6 Aspects juridiques

6.1 Constitutionnalité

La Confédération dispose d'une compétence législative dans le domaine de l'aide aux victimes (art. 124 Cst.). Aux termes de cet article, la Confédération et les cantons veillent à ce que les victimes d'une infraction portant atteinte à leur intégrité physique, psychique ou sexuelle bénéficient d'une aide et reçoivent une juste indemnité si elles connaissent des difficultés matérielles en raison de l'infraction. L'art. 124 Cst. fonde

⁹⁵ www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.html > Trouver des statistiques > Criminalité et droit pénal > Police > Violence domestique > [Violence domestique : Personnes lésées selon l'âge et le sexe](#) ; www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.html > Trouver des statistiques > Criminalité et droit pénal > Police > Violence sexualisée > [Violence sexualisée : personnes lésées selon le sexe](#).

une compétence concurrente de la Confédération, non limitée aux principes⁹⁶. Les cantons restent compétents tant que la Confédération n'a pas légiféré. L'art. 124 Cst. a la particularité de réserver aux cantons une compétence plus large que la simple exécution du droit fédéral, même si la réglementation fédérale de l'aide aux victimes ne leur laisse que peu de marge de manœuvre.

6.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

L'avant-projet est conforme aux exigences des art. 22 et 25 de la Convention d'Istanbul. Il permet également à la Suisse de mettre en œuvre la recommandation adoptée par le GREVIO en lien avec l'art. 25 (voir ch. 2.1).

6.3 Forme de l'acte à adopter

L'avant-projet fixe des règles de droit qui doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale conformément à l'art. 164, al. 1, Cst. Il nécessite une modification partielle de la LAVI.

6.4 Frein aux dépenses

Le projet ne prévoit ni subventions ni crédits d'engagement ou plafonds de dépenses qui entraîneraient une nouvelle dépense unique de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs. Il n'est donc pas soumis au frein aux dépenses.

6.5 Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale

L'avant-projet est compatible avec la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons en matière d'aide aux victimes (art. 124 Cst. ; voir ch. 6.1). L'art. 14a, al. 2, fait obligation aux cantons de veiller à ce que la victime ait accès à un service spécialisé. Cette disposition n'impose cependant aucune forme particulière, si bien que les cantons peuvent décider d'utiliser les structures existantes, en créer de nouvelles ou même prévoir des services spécialisés communs à différents cantons ou régions.

Le principe de l'équivalence fiscale (art. 43a, al. 2 et 3, Cst.) est respecté. Les cantons décideront du financement des prestations médico-légales au sens de l'art. 14, al. 1, LAVI et de la manière de mettre en œuvre l'art. 14a, al. 2.

6.6 Conformité à la loi sur les subventions

L'avant-projet n'introduit pas de nouvelles dispositions en matière de subventions. Il ne modifie pas non plus des dispositions en vigueur.

⁹⁶ FF 1997 I 347 ; Tarkan GÖKSU, Commentaire à l'art. 124 Cst, n. 2, dans : Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER et Astrid EPINEY (éd.), *Basler Kommentar, Bundesverfassung*, Fribourg, 2015.

6.7 Délégation de compétences législatives

L'avant-projet ne prévoit pas de dispositions conférant des compétences législatives au Conseil fédéral.

6.8 Protection des données

L'avant-projet ne prévoit pas de normes visant à assurer la protection des données. Le droit cantonal de protection des données s'appliquera.