

**RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :****Postulat Céline Misiego et consorts au nom EP
Améliorons la prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles****1. PRÉAMBULE**

La commission s'est réunie le 7 novembre 2022, de 08h00 à 9h00, à la salle romane, rue Cité-Devant 13, à Lausanne.

Elle était composée de Mesdames Joséphine Byrne Garelli (présidente-rapporteuse), Céline Misiego, Martine Gerber, Thanh-My Tran-Nhu, ainsi que Messieurs Xavier de Haller, Florian Despond, Jean-Louis Radice, Jean-François Thuillard. Mme Sonya Butera était excusée.

Ont également participé à la séance Mesdames Rebecca Ruiz (cheffe du Département de la santé et de l'action sociale – DSAS) et Joëlle de Claparède (cheffe de projet – Coordinatrice LAVI - Pôle Prévention et solidarités DSAS).

Madame Sophie Métraux (Secrétariat général du Grand Conseil) a tenu les notes de séance. Qu'elle en soit ici remercié pour la qualité et la rapidité de la remise des notes de séances.

2. POSITION DU POSTULANT

Le postulat demande la mise en place d'un centre pluridisciplinaire de prise en charge des victimes de violences sexuelles comprenant une prise en charge médicale, psychologique et policière, dans un lieu unique. Le nombre d'infractions liées à la violation de l'intégrité sexuelle (agressions sexuelles et viols) enregistré par la police en Suisse est de 1'477 (OFSP, 2021). Cependant, le nombre de consultations des centres d'aide aux victimes s'élève à 5'579 pour la seule année 2021 (OFSP, 2021). Cela signifie que de nombreux cas ne sont pas dénoncés à la police. C'est ce qui s'appelle le chiffre noir.

Le parcours de prise en charge d'une victime est laborieux. Elle doit se rendre à l'hôpital puis à la police ou inversement, ce qui multiplie les interlocutrices et interlocuteurs et oblige la répétition du récit des faits. En outre, il n'y a pas toujours de personnel formé disponible immédiatement à l'hôpital ou la police.

Le type de centre pluridisciplinaire que souhaite le postulat existe en Belgique (Centre pour les victimes de violences sexuelles, les CPVS). Lorsqu'une personne est confrontée à une agression sexuelle, elle peut se rendre dans un centre ouvert 24h24, 7j7 et y recevoir les soins nécessaires, un examen médico-légal et un suivi psychologique. Il y a également la possibilité de porter plainte sur place. Un accompagnement pour ramener la victime à son domicile est aussi disponible. Un des chiffres les plus emblématiques de la mise en place de CPVS est que le 2/3 des victimes qui y passent portent plainte ; c'est 6 fois plus qu'avant l'entrée en vigueur de ces centres. Ce type de centre aide donc à réduire le chiffre noir.

Une personne coupable d'agression sexuelle doit être punie, mais il faut pour ce faire que le processus soit mené jusqu'au bout par la victime. Il convient de rendre le parcours le plus facile possible ; les centres proposés y concourent.

3. POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

La Suisse applique la Convention d'Istanbul¹ depuis 2018, dont l'article 25 indique « Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour permettre la mise en place de centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles, 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 ». Sur le plan fédéral, deux motions ont été déposées en 2022 demandant l'élaboration de bases légales pour mieux cadrer le fonctionnement des centres d'aide d'urgence. Dans le cadre de ces motions, le CHUV, avec son unité de médecine légale, est cité comme un exemple de bonnes pratiques.

Dans le canton de Vaud, le dispositif d'aide médicale d'urgence a été revu dans la foulée du postulat de Mme Butera (19_POS_179) - Accompagnement médico-légal à la suite d'une agression sexuelle. Actuellement, ce dispositif est présent dans tous les hôpitaux de soins aigus du canton (CHUV, HIB, HRC, eHnv, EHC, GHOL). Ce dispositif représente 1 centre pour 140'000 habitant-e-s, ce qui répond aux chiffres minimaux inscrits dans la Convention d'Istanbul qui prévoit 1 centre pour 200'000 personnes. Le dispositif vaudois permet de prodiguer les soins médicaux nécessaires et d'établir le constat médico-légal pour éviter à la victime de répéter le récit des événements traumatisants si elle décide de porter plainte. Pour faire ce constat médico-légal, un duo de médecins comprenant un-e spécialiste (gynécologue, pédiatre, proctologue) et un-e légiste est à disposition. Les constats et prélèvements sont effectués avec l'accord de la victime et sont ensuite conservés dans les services concernés et au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML). Actuellement, tout le monde est bien formé et les équipes mobiles du CURML se déplacent dans les hôpitaux lorsqu'ils sont appelés. Il existe un système de piquet. Après un constat médico-légal, les personnes qui le souhaitent peuvent bénéficier d'un soutien psychologique, juridique et pour ce faire sont dirigées vers un centre LAVI (Lausanne, Yverdon-les-Bains, Aigle et prochainement Nyon).

Concernant le dépôt de plainte, il importe de souligner qu'il s'agit d'une question éminemment individuelle et très délicate. Toute une série de facteurs entre en jeu dans la réflexion sur le dépôt d'une plainte (honte, peur, loyauté, perspective d'une plainte qui n'aboutira pas, exposition comme victime, etc.). Les centres LAVI indiquent que face à des violences intrafamiliales, le plus souvent, il n'y a malheureusement pas de dépôt de plainte.

La plainte doit être faite auprès de la police. Cette dernière peut se déplacer, mais cela demeure rare. Pour recueillir ces plaintes, les polices ont généralement des salles adaptées, ainsi que des enquêtrices et enquêteurs spécialement formé-e-s. La police de Lausanne est dotée depuis peu d'une unité spécialisée pour améliorer la prise en charge des victimes de violences sexuelles. La Police cantonale (Polcant) s'y intéresse et évaluera ce dispositif. Notons que le dépôt de plainte demeure un moment très difficile, pour les raisons susmentionnées, mais également, car l'audition est une pièce de procédure pénale très cadrée, mécanique et qu'il peut être très difficile pour une victime d'objectiver les éléments vécus.

Le dispositif vaudois répond aux exigences de la Convention d'Istanbul, tant dans la nature des prestations que la densification de l'offre. En outre, le Canton attend la publication fin 2022 du rapport du Groupe d'experts du Conseil de l'Europe sur l'action contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (GREVIO). Il analyse la mise en œuvre des dispositions de la Convention d'Istanbul, recense les bonnes pratiques et suit l'évolution du cadre juridique dans les différents pays signataires. Le dispositif actuel fonctionne bien, mais il est perfectible. Si le postulat est renvoyé au Conseil d'État, celui-ci en étudiera les demandes avec attention.

4. DISCUSSION GÉNÉRALE

L'évolution du système vaudois de prise en charge des victimes de violences sexuelles est positivement relevée par la commission qui se déclare néanmoins en faveur de mesures pouvant encore améliorer et simplifier cette prise en charge tant la thématique est essentielle. Quelques questions et demandes de précisions sur le postulat sont toutefois sollicitées.

¹ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique

Différences entre le dispositif belge et le dispositif vaudois

En Belgique, le CPVS comporte une infirmière ou un infirmier légiste qui donne les soins et procède au constat médico-légal. Un-e psychologue est aussi à disposition pour une première évaluation d'un possible stress post-traumatique. Il ne s'agit cependant pas d'un suivi sur le long terme qui peut être obtenu via d'autres organismes, comme l'association SOS Viol. Au CPVS, si la victime le souhaite, sur appel, une officière ou un officier de police vient prendre la plainte pénale, ce qui n'existe pas sur Vaud. De plus, une sorte de *case management* assure un fil rouge dans toutes les démarches que la victime peut être amenée à faire.

Dans le canton de Vaud, à l'hôpital, un-e médecin légiste avec un-e spécialiste (gynécologue, pédiatre, proctologue) donnent les soins et effectuent le constat médico-légal. Une première aide psychologique d'urgence peut être donnée par la psychiatrie de liaison du CHUV. Il serait intéressant, selon **Mme Ruiz**, de savoir combien de fois les équipes de psychiatrie de liaison sont appelées et si l'offre d'une présence d'emblée serait un plus pour la prise en charge des victimes sur place. Pour les soins psychologiques plus pérennes et les aides en matière juridiques, les victimes sont dirigées vers les centres LAVI. La police ne se rend généralement pas dans les hôpitaux, ce sont aux victimes de se déplacer. Le fil rouge dans les démarches à entreprendre est plutôt du ressort de l'intervenant-e LAVI, dans un second temps.

En Belgique, les premiers CPVS ont été établis en 2017 pour répondre à l'insuffisance du système. Auparavant, il n'y avait que 3 centres, ce qui représentait 1 centre pour 3,5 millions d'habitant-e-s. Depuis il y en a 7, soit 1 centre pour 1,6 million d'habitant-e-s. Dans le canton de Vaud, les urgences hospitalières répondent en 6 points du canton pour la première prise en charge, soit un centre pour 140'000 habitant-e-s, puis en 4 centres LAVI, soit 1 centre pour 200'000 habitant-e-s. Le réseau vaudois est donc très dense.

La mise en place en 2017 de centres en Belgique a permis de réduire le chiffre noir. En 2021, il y a eu 1'662 prises en charge, dont 66% ont débouché sur des dépôts de plainte.

Réduction du chiffre noir

Si la réduction du chiffre noir est nécessaire pour que les autrices et auteurs répondent de leurs actes devant la justice, il n'est toutefois pas certain que davantage de plaintes signifient une meilleure prise en charge. Pousser les victimes à déposer plainte n'améliore pas forcément leur processus de guérison. Le dépôt de plainte implique une procédure lourde qui durera des années sans certitude d'obtenir gain de cause.

La postulante précise que le dessein initial n'est pas de pousser les victimes à porter plainte, mais d'améliorer leur prise en charge. Or, il s'avère que lorsque la prise en charge est simplifiée, que les victimes sont davantage à l'aise et se sentent entendues et considérées, elles déposent plus facilement plainte. En Belgique, 2/3 des personnes qui passent par les CPVS portent plainte, soit 6 fois plus qu'avant. En outre, L'OMS mentionne que ce type de prise en charge améliore la guérison des victimes.

Le chiffre noir en Suisse est de 4'102 agresseuses et agresseurs non identifié-e-s ou n'apparaissant pas dans des dossiers criminels. Il est important de les identifier afin qu'ils répondent de leurs actes et pour éviter que de potentiels multi-récidivistes restent en liberté.

Secret médical

Les centres médicaux sont tenus au secret médical. Sans autorisation de la victime, quand bien même les médecins qui effectuent les premiers soins constatent des lésions d'agressions sexuelles, ils ne peuvent pas transmettre leurs constats à la police ou au Ministère public (MP). Le secret médical ne peut être levé qu'avec l'accord de la victime, exception faite pour les victimes mineures où une transmission d'office est prévue.

Temporalité de la prise en charge suite à une agression sexuelle

Agir rapidement à la suite d'une agression sexuelle est important. Lorsqu'une victime se rend aux urgences, le tri la dirige en filière séparée, vers le binôme médical spécialiste-légiste. Il importe de fournir les soins médicaux adéquats, puis de faire le constat médico-légal qui est nécessaire si par la suite la victime décide de porter plainte. Les preuves s'effacent très vite : 72 heures est la durée maximale.

Les premières heures suite à une agression sont donc cruciales pour la victime, l'enquête, la chaîne pénale et la ou le potentiel-le prévenu-e (preuves relevées à charge et à décharge). L'OMS souligne la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire la plus rapide possible et recommande des centres comme en Belgique. En outre, les chances de guérison des victimes de violences sexuelles ayant bénéficié rapidement d'une prise en charge multidisciplinaire sont meilleures, selon l'OMS. Elles récupèrent plus vite et le risque de nouvelles infractions diminue.

Répartition géographique

La répartition et la proximité géographiques des lieux de prise en charge pour les premiers soins et les constats médico-légaux est essentielle. Le dispositif vaudois actuel couvre efficacement le canton, avec le service de piquet du CURML. Il serait alors contre-productif de n'avoir plus qu'un centre unique pluridisciplinaire. Ceci pourrait pousser les victimes à renoncer à se rendre dans ce centre. Or, le postulat ne fait état que d'un centre.

Pour la postulante, certes le dispositif en vigueur dans le canton a été amélioré, notamment en ce qui concerne la police. Cependant, des retours de prises en charge peu probantes, tant hospitalière que policière, lui ont été faits. Le postulat parle d'un centre au singulier, mais il est vrai qu'une couverture optimale du canton avec divers centres est pertinente. Le texte non contraignant permet au Conseil d'État de réfléchir à la distribution la plus adéquate.

Élargissement et renfort des compétences des centres LAVI ?

Plusieurs commissaires s'interrogent alors sur l'opportunité de renforcer les centres LAVI pour correspondre aux centres pluridisciplinaires de prise en charge, ou de renforcer les liens entre le dispositif de prise en charge actuel aux urgences et les centres LAVI.

Il ne faut pas confondre le centre de prise charge pluridisciplinaire des victimes avec les centres LAVI. Ces derniers interviennent plus tard dans le processus et ne se chargent pas uniquement des violences sexuelles. En outre, le dispositif actuel, perfectible certes, concrétise la volonté d'avoir une prise en charge sur l'entier du territoire vaudois. Actuellement, 6 points d'entrée dispersés sur le canton permettent cette prise en charge alors que précédemment le seul point d'entrée pour le constat médico-légal était le CHUV. Les urgences des hôpitaux comme point d'entrée, outre la répartition géographique et la possibilité de dispenser les premiers soins, offrent un endroit plutôt neutre, du moins pas trop identifié comme destiné à une victime. Les hôpitaux permettent une prise en charge 24h/24, 7j/7j, ce qui n'est le cas des centres LAVI. Il ne serait pas possible d'étendre le mandat desdits centres et de les ouvrir en permanence. De plus, le personnel des centres LAVI n'est pas formé pour effectuer les constats médico-légaux.

Projet de la police lausannoise

Pour la commission, le projet de la police lausannoise doit être suivi avec attention pour éventuellement être repris au sein de la Polcant. Avoir des enquêtrices ou enquêteurs de piquet qui pourraient se déplacer en cas de violences sexuelles serait intéressant pour encourager les victimes à porter plainte.

Il est alors précisé par la conseillère d'État que le projet de la police lausannoise ne vise pas à déplacer la police dans les hôpitaux, mais à former spécifiquement des policières et policiers de la brigade des mœurs pour accueillir les victimes de violences sexuelles. Des locaux particuliers, plus discrets, sont aussi mis à disposition. Mme la conseillère d'État se déclare ouverte à faire un lien avec la police de Lausanne pour voir ce qui serait reproductible au sein de la Polcant, si une collaboration serait envisageable, et éventuellement regarder si déplacer des policières ou policiers auprès du CHUV² serait utile et si, in fine, le nombre de dépôts de plainte augmente.

Intégration du MP et d'avocat-e-s ?

Un point d'entrée unique avec une approche multidisciplinaire est essentiel pour la victime, mais aussi pour tous les intervenant-e-s (médical, psychologique, judiciaire, etc.), car les premières heures sont cruciales.

² Les statistiques indiquent que le CHUV reçoit le plus de cas de violences sexuelles, suivi par l'HRC. Ceci est fonction de la densité de la population.

Dans cette optique, un membre de la commission se questionne sur l'opportunité d'intégrer le Ministère public (MP) dans la prise en charge multidisciplinaire. En effet, généralement, la ou le procureur-e de garde ordonne les premières mesures. De même, une réflexion avec l'ordre des avocats vaudois (OAV) qui tient une permanence pourrait s'avérer intéressante. La possibilité de rapidement recourir à un-e avocat-e serait un complément à ce que proposent les centres LAVI dans un second temps. On pourrait imaginer que le centre pluridisciplinaire puisse y faire appel si la victime le demande.

Le recours rapide à un-e avocat-e peut éventuellement répondre à un besoin dans certains cas, mais sans fermer la porte à la réflexion, cette proposition est toutefois questionnable selon la conseillère d'État. En effet, aussitôt après une agression, une victime a besoin de soins et d'un appui psychologique rassurants et apaisants. L'avocat-e signifie la bataille et un processus souvent éprouvant. Pour une victime, le temps de la réflexion sur la suite à donner, afin de bien savoir dans quoi elle se lance, est nécessaire. Le parcours judiciaire et le peu de condamnations des violences d'ordre sexuel sont polytraumatisants. Les intervenant-e-s sont formé-e-s pour aider à choisir la meilleure voie au bon moment. Le dépôt de plainte est très délicat et diffère selon le type de violence. Il y a une forte différence entre agressions externes et agressions perpétrées dans le cadre intrafamilial : les chiffres passent de 85% à moins de 50% de plaintes déposées. Tel que mentionné précédemment, il y a deux temporalités, celle de la prise en charge immédiate, puis la suite à donner.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité des membres présent-e-s, et de le renvoyer au Conseil d'État.

Rolle, le 11 décembre 2022

*La rapporteuse :
(Signé) Josephine Byrne Garelli*