



Berne, le 17 janvier 2018

---

# **Détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants par les professionnels de la santé**

**Rapport du Conseil fédéral**  
en réponse au postulat 12.3206 Feri Yvonne du 15 mars 2012

---



# Résumé

Le Conseil fédéral publie le présent rapport en réponse au postulat Feri « Violences intrafamiliales à l'égard des enfants. Créer les conditions permettant un dépistage par des professionnels de la santé » (12.3206) du 15 mars 2012. Pour son élaboration, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a institué un groupe de projet dans lequel étaient rassemblés des experts et des délégués des offices fédéraux concernés, des cantons, d'associations professionnelles, ainsi que de la Fondation Protection de l'enfance Suisse. Un mandat scientifique a été attribué pour élaborer des bases du présent rapport, et a été suivi par un groupe d'accompagnement. Le rapport de recherche recense les mesures qui existent en Suisse et à l'étranger pour détecter précocement les situations de mise en danger du bien de l'enfant. Il fait état des connaissances actuelles sur leur efficacité et sur les réponses à apporter face à ce type de situations. Il analyse le contenu des formations de base, postgrades et continues proposées sur ce thème aux professionnels de la santé. Il présente en outre, sur la base d'une enquête menée auprès de professionnels de la santé pratiquant en Suisse, l'état de la mise en œuvre des mesures de détection précoce dans le système de santé.

Il ressort de cette analyse que l'état actuel des connaissances empiriques sur les mesures de détection précoce des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant est insuffisant. Ce constat concerne aussi bien le niveau national qu'international, ainsi que les trois domaines que sont le système de santé, le système éducatif et l'aide à l'enfance et à la jeunesse. A ce jour, il n'existe pas de consensus parmi les scientifiques ou les professionnels sur la manière de procéder pour détecter rapidement les situations de mise en danger du bien de l'enfant ni sur les instruments à utiliser. On n'est pas certain, en particulier, qu'un dépistage systématique des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant soit indiqué au sein du système de santé ni qu'il soit judicieux d'utiliser les instruments de détection précoce, quelle qu'en soit la forme, directement auprès des enfants et des jeunes. Quant à savoir comment procéder en cas de suspicion de violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant, il n'existe là aussi que peu de réponses claires et validées. En revanche, tout le monde s'accorde pour dire que les procédures de détection précoce doivent être adaptées aux différents groupes professionnels et aux contextes dans lesquels ces derniers travaillent. Ces procédures n'ont en effet de sens que si elles sont intégrées dans un concept de prise en charge institutionnelle, interinstitutionnelle ou interdisciplinaire des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant qui soit adapté aux particularités régionales. En Suisse, divers instruments de détection précoce ont été élaborés par des services cantonaux, des associations professionnelles ou des experts. Dans la plupart des cas, il s'agit de guides non standardisés (et non pas d'instruments standardisés, comme des questionnaires dont les questions sont pré formulées et doivent être posées dans un ordre précis). Aucun instrument développé en Suisse n'a fait à ce jour l'objet d'une évaluation scientifique. Les praticiens de la santé appliquent aujourd'hui déjà des mesures servant à détecter les violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant. Ils le font surtout en cas de suspicions (et non dans le cadre d'un dépistage systématique), et ne se servent que rarement d'instruments standardisés. Il n'existe guère de prescription sur la manière de procéder en cas de suspicions. L'analyse des cursus a révélé en outre qu'il reste beaucoup à faire pour inscrire la thématique des violences intrafamiliales dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé en vue de leur transmettre de bonnes pratiques en matière de détection précoce des mises en danger du bien de l'enfant.

La majorité des professionnels interrogés sont favorables à la mise en place de mesures de détection précoce à l'échelle suisse. De leur point de vue, une procédure systématique donnerait plus d'assurance aux praticiens et permettrait de détecter davantage de cas. De plus, la mise en place de telles mesures sur l'ensemble du pays contribuerait, aux yeux des praticiens, à sensibiliser davantage à cette thématique, et en particulier au problème encore trop peu reconnu des enfants exposés à la violence conjugale.

Face à l'ampleur des besoins constatés, les experts proposent les mesures suivantes : développer des instruments de détection précoce adaptés aux différents groupes professionnels et aux contextes dans lesquels ils s'inscrivent, ainsi que des plans régionaux de réponse aux suspicions de mise en danger du bien de l'enfant ; soumettre à une évaluation scientifique l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des mesures de détection précoce existantes et nouvellement élaborées en Suisse ; diffuser dans toute la Suisse les connaissances existantes sur les pratiques prometteuses et les mettre à la disposition des professionnels intéressés sous une forme appropriée ; et enfin, encourager les possibilités d'échanges et de réseautage interdisciplinaires. Les experts considèrent également qu'il est important que les acteurs compétents (associations professionnelles, sociétés de discipline médicale, décideurs au niveau cantonal et régional, etc.) soient soutenus dans leurs efforts moyennant l'expertise et les ressources financières nécessaires. Pour cela, ils proposent de créer une entité organisationnelle spécialisée au niveau fédéral et de lancer un programme national sous la direction opérationnelle de la Confédération, et demandent que la thématique soit systématiquement incluse dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé. Ils demandent également que les positions tarifaires concernant les prestations fournies par les médecins en l'absence des patients soient réexaminées.

Le Conseil fédéral admet qu'il reste beaucoup à faire en matière de détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants non seulement dans le système de santé, mais aussi dans d'autres domaines. Il rappelle cependant que la protection de l'enfance et la mise en œuvre des mesures concrètes de prévention de la violence envers les enfants et les jeunes relèvent en premier lieu de la compétence des cantons et des communes. C'est la raison pour laquelle il refuse de créer une entité organisationnelle spécialisée au niveau fédéral comme le demandent les experts. Le Conseil fédéral souligne qu'avec le domaine Violence domestique du BFEG et le secteur Questions de l'enfance et de la jeunesse de l'OFAS, il existe déjà des ressources et des services spécialisés qui coordonnent les activités liées à la thématique de la violence domestique et de la violence envers les enfants et les jeunes au niveau fédéral. Compte tenu de la situation budgétaire actuelle de la Confédération, le Conseil fédéral rejette également le financement et la mise en œuvre d'un programme national de durée limitée pour promouvoir la détection précoce des violences intrafamiliales.

En revanche, le Conseil fédéral partage l'avis des experts en ce qui concerne l'intégration des thèmes de la violence intrafamiliale et de la détection précoce dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue de tous les groupes professionnels du domaine de la santé concernés par la problématique. Il considère néanmoins qu'il incombe aux organismes de formation de définir les contenus précis de cet enseignement. Les programmes d'enseignement doivent contribuer à la réalisation des objectifs d'apprentissage généraux, et plus précisément des objectifs inscrits dans la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11), dans la loi sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy ; RS 935.81) et dans la future loi sur les professions de la santé (LPSan ; FF 2015 7989), à commencer par celui de permettre aux professionnels d'appréhender de façon globale les problématiques de santé d'un patient.

S'agissant de la formation universitaire en médecine, la Commission interfacultés médicales suisse a concrétisé ces objectifs généraux et les a consignés dans le catalogue suisse des objectifs d'apprentissage. Le Conseil fédéral précise que ce nouveau catalogue (*PROFILES, Principal Relevant Objectives for Integrative Learning and Education in Switzerland*) aborde déjà le thème de la violence intrafamiliale et de sa détection précoce chez les patients de tous âges. En outre, la thématique fait partie des objectifs d'apprentissage généraux de la formation postgrade formulés par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour toutes les disciplines. En ce qui concerne la formation continue, ce sont les organisations professionnelles et les sociétés de discipline médicale qui définissent les contenus d'apprentissage et qui proposent ponctuellement des cours correspondants. Afin de mieux intégrer le thème de la violence intrafamiliale envers les enfants dans la formation de base, la

formation postgrade et la formation continue, le Conseil fédéral estime qu'il faut renforcer la coopération entre les organismes de formation, les experts de la question, les associations professionnelles nationales et les organisations cantonales.

Le Conseil fédéral approuve la proposition des experts d'inclure le thème de la violence intrafamiliale dans l'examen fédéral clôturant la formation des professions médicales universitaires. Il invite la commission responsable de l'organisation de cet examen à se pencher sur cette question.

Enfin, pour ce qui est de la révision des positions tarifaires facturées par les médecins demandée par les experts, le Conseil fédéral souligne que la tarification des prestations de l'assurance-maladie obligatoire incombe aux partenaires tarifaires. Il appartient avant tout aux fournisseurs de prestations de régler ces questions avec les assureurs, le Conseil fédéral ne disposant que de compétences subsidiaires en la matière.



# Table des matières

<b>Résumé</b>	<b>III</b>
<b>Table des matières</b>	<b>VII</b>
<b>Abréviations</b>	<b>IX</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>1</b>
1.1 Cadre général.....	1
1.2 Mandat et questions de recherche.....	2
1.3 Méthode .....	5
1.4 Structure du rapport.....	5
<b>2 Détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant</b>	<b>7</b>
2.1 Bien de l'enfant et mise en danger du bien de l'enfant.....	7
2.1.1 Formes de mise en danger du bien de l'enfant .....	7
2.1.2 Fréquence des cas de mise en danger du bien de l'enfant .....	8
2.2 Détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant .....	9
2.2.1 Définition et objectif de la détection précoce .....	9
2.2.2 Acteurs impliqués dans la détection précoce .....	10
2.2.3 Mesures de détection précoce.....	11
2.3 Réaction en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou d'autres situations de mise en danger du bien de l'enfant .....	12
<b>3 Pratiques prometteuses et état des connaissances scientifiques</b>	<b>13</b>
3.1 Instruments de détection précoce décrits dans la littérature scientifique.....	13
3.2 Connaissances concernant l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des mesures de détection précoce .....	15
3.3 Connaissances concernant la manière d'agir en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant .....	17
<b>4 Mise en œuvre des mesures de détection précoce en Suisse</b>	<b>19</b>
4.1 Cadre légal .....	19
4.2 Mesures de détection précoce identifiées et appliquées en Suisse.....	22
4.3 Réactions des professionnels de la santé en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou d'autres situations de mise en danger du bien de l'enfant .....	24
4.4 Formation de base, formation postgrade et formation continue des professionnels de la santé.....	24
<b>5 Nécessité d'agir en Suisse et mesures proposées par les experts</b>	<b>27</b>
5.1 Nécessité d'agir .....	27
5.2 Mesures proposées par les experts.....	28
5.2.1 Ancrage institutionnel à l'échelle fédérale de la thématique de la détection précoce des violences intrafamiliales.....	28

5.2.2	Encouragement de la détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants grâce à un soutien aux acteurs compétents .....	28
5.2.3	Intégration de la thématique de la détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé .....	30
5.2.4	Réexamen des positions tarifaires pour la facturation des prestations médicales ...	30
<b>6</b>	<b>Conclusions du Conseil fédéral</b>	<b>31</b>
	<b>Bibliographie</b>	<b>35</b>
	<b>Annexes</b>	<b>37</b>
Annexe 1 :	Texte du postulat .....	37
Annexe 2 :	Composition du groupe d'accompagnement .....	39
Annexe 3 :	Rapport Détection précoce des violences intrafamiliales .....	41
Annexe 4 :	Vue d'ensemble des instruments suisses de détection précoce .....	42



# Abréviations

APEA	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
ASCPE	Association suisse des consultations parents-enfants
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
CAN Team	Child Abuse and Neglect Team
CC	Code civil suisse
CP	Code pénal suisse
CPEAJ	Conférence des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse
Cst.	Constitution fédérale
CSVD	Conférence suisse contre la violence domestique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FSSF	Fédération suisse des sages-femmes
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAVI	Loi sur l'aide aux victimes
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
LPSan	Loi sur les professions de la santé
LPsy	Loi sur les professions de la psychologie
LStup	Loi sur les stupéfiants
MFE	Médecins de famille et de l'enfance Suisse
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFJ	Office fédéral de la justice
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SSGO	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (gynécologie suisse)
SSP	Société suisse de pédiatrie



# 1 Introduction

## 1.1 Cadre général

La protection des mineurs contre les violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant est une tâche importante incombant à des acteurs publics et privés. Il est essentiel à cet égard de reconnaître et d'évaluer à temps les situations de crise et de mise en danger des enfants et des jeunes. Dans l'idéal, une aide et un soutien apportés précocement aux familles concernées permettent d'éviter que la situation n'aboutisse à des atteintes à l'intégrité psychique, physique et sexuelle des enfants et des jeunes. Si le bien de l'enfant est déjà compromis, ils permettront d'y remédier le plus rapidement possible, ce qui pourra éviter l'apparition d'autres atteintes, telles que des troubles du développement, la perturbation des liens de l'attachement, des affections psychiques et physiques perdurant jusqu'à l'âge adulte, des troubles du comportement social et la transmission intergénérationnelle de la violence domestique<sup>1</sup>.

Le Conseil fédéral s'est déjà intéressé à la thématique de la violence intrafamiliale et de la violence à l'égard des enfants et des jeunes dans plusieurs rapports. C'est ainsi qu'en mai 2009, il a adopté le **rapport « La violence dans les relations de couple – Ses causes et les mesures prises en Suisse »**<sup>2</sup> qui informe en détail sur les causes et les facteurs de risque dans les relations de couple, et présente ce que la Confédération et les cantons avaient accompli jusqu'alors en matière de lutte contre cette forme de violence. Ce rapport s'appuie sur une étude publiée par le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG)<sup>3</sup>, qui concluait entre autres que beaucoup restait à faire pour soutenir les enfants concernés. Divers experts ont notamment plaidé pour la mise en place d'un dépistage systématique des violences domestiques en vue d'une meilleure détection précoce. En réponse à ce rapport, le BFEG a inventorié les besoins en matière de recherche sur cette thématique. Il a notamment constaté un manque de connaissances scientifiques sur les expériences faites en médecine générale dans le domaine de la détection précoce des victimes, sur la manière dont de le dépistage des victimes pourrait être mis en œuvre, sur les succès que l'on peut en attendre, ainsi que sur les inconvénients qu'ils présentent. De manière générale, « il importe de poursuivre les analyses ayant trait à la structure, à la mise en œuvre, aux effets souhaités et non souhaités des mesures, à leur efficacité et à leur efficacité, les comparer et identifier les meilleures pratiques (évaluations et recherche sur l'efficacité) »<sup>4</sup>.

Dans son **rapport « Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics »**<sup>5</sup> de juin 2012, le Conseil fédéral a analysé la problématique de la violence envers les enfants et les jeunes exercée par les parents, les beaux-parents ou d'autres responsables éducatifs, la négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille, ainsi que l'exposition des enfants et des jeunes à la violence conjugale. Il a relevé les graves effets qui en résultent pour les enfants directement concernés comme pour la société de manière générale, et présenté un état des lieux des mesures de prévention ou d'intervention nécessaires, en mettant l'accent sur l'importance d'un système d'aide à l'enfance et à la jeunesse qui soit étendu. Cette aide accompagne les enfants, les jeunes et les familles au quotidien et dans leurs situations de vie difficiles grâce à des offres de soutien précoces. Au besoin, des aides éducatives complémentaires sont mises à disposition, comme un encadrement socioéducatif pour la famille. Une offre complète de prestations professionnelles peut réduire les facteurs de risque de maltraitance infantile et de

---

<sup>1</sup> Comité des droits de l'enfant (2011) : ch. 12 ss

<sup>2</sup> Conseil fédéral 2009

<sup>3</sup> Egger, Th. / Schär Moser M. (2008)

<sup>4</sup> BFEG (2011) : 31

<sup>5</sup> Conseil fédéral 2012

négligence, tout en ayant un effet préventif. Dans son rapport, le Conseil fédéral a identifié la reconnaissance et l'évaluation précoces des situations de mise en danger du bien de l'enfant comme une exigence essentielle pour le système d'aide à l'enfance et à la jeunesse et pour les professionnels travaillant avec des enfants et des jeunes.

En octobre 2017, le Conseil fédéral a adopté le **rapport sur « La gestion des menaces, en particulier dans le contexte de la violence domestique »**<sup>6</sup>. La gestion des menaces vise à détecter et à identifier, à un stade précoce, les dérives dangereuses d'individus. En présence d'un risque de violence accru, elle cherche à éviter le passage à l'acte. Un aspect important de ce travail consiste à établir si des enfants sont menacés par un acte de violence et à trouver des moyens de les protéger. Le rapport présente, en se référant à des exemples, le système de gestion des menaces pratiqué dans différents cantons, et analyse la législation fédérale en matière d'échange de données.

Afin de renforcer la protection de l'enfant, le Conseil fédéral entend étendre l'obligation d'aviser l'autorité de protection de l'enfant (APEA) en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant. Le but est de permettre à l'autorité de prendre à temps les mesures nécessaires pour protéger les enfants menacés. À cette fin, le Conseil fédéral a adopté, le 15 avril 2015, le **message concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant)**<sup>7</sup>. Aujourd'hui déjà, les personnes exerçant une fonction officielle (enseignants ou travailleurs sociaux, par ex.) sont tenues d'aviser l'APEA lorsqu'elles suspectent un cas. Le projet prévoit d'étendre cette obligation aux personnes qui, de par leur fonction, sont régulièrement en contact avec des enfants et ont une relation particulière avec eux. Les personnes soumises au secret professionnel au sens du code pénal auraient néanmoins le droit d'aviser l'autorité. Ce projet de modification fait actuellement l'objet de délibérations au Parlement<sup>8</sup>.

En réponse à un postulat du groupe socialiste<sup>9</sup>, le Conseil fédéral établira en outre un rapport sur la prise en charge médicale des cas de violence domestique, ainsi que sur les politiques et les pratiques cantonales dans ce domaine. À cette occasion, il analysera également l'opportunité d'inscrire un mandat explicite dans la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions. Le DFJP est en charge de son élaboration.

## 1.2 Mandat et questions de recherche

La conseillère nationale Yvonne Feri a déposé, le 15 mars 2012, le **postulat 12.3206 « Violences intrafamiliales à l'égard des enfants. Créer les conditions permettant un dépistage par des professionnels de la santé »**<sup>10</sup>. Dans sa réponse du 16 mai 2012, le Conseil fédéral a proposé son acceptation. Le Conseil national a transmis le postulat au Conseil fédéral le 15 juin 2012.

Ce postulat demande un rapport sur les possibilités de mettre en place un dépistage des violences intrafamiliales à l'égard des enfants et de formuler des recommandations portant sur sa mise en œuvre. Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de rédiger ce rapport. Ce projet a été placé sous la responsabilité de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Le postulat part de l'hypothèse qu'en intégrant un questionnaire de dépistage sur les violences intrafamiliales à l'anamnèse effectuée lors des contrôles médicaux du développement auxquels sont régulièrement soumis la majorité des enfants, on pourra identifier à un stade précoce les enfants qui sont victimes de violences domestiques et répondre à leurs besoins individuels. Selon son auteure, les bases scientifiques sur le dépistage des violences intrafamiliales mettent

---

<sup>6</sup> Conseil fédéral 2017

<sup>7</sup> FF **2015** 3111 Par ce message, le Conseil fédéral remplit le mandat donné par la motion Aubert (08.3790 « Protection de l'enfant face à la maltraitance et aux abus sexuels »).

<sup>8</sup> [15.033 CC](#)

<sup>9</sup> Postulat 14.4026 « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI »

<sup>10</sup> Cf. annexe 1 pour le texte du postulat.

à l'heure actuelle l'accent sur la population adulte, et font défaut en ce qui concerne les enfants. Le postulat demande l'élaboration d'un questionnaire étayé scientifiquement, qui définit les questions à poser, la manière de les poser, le moment et l'endroit où les poser, ainsi que l'âge des enfants à qui les poser.

En adoptant le postulat, le Conseil fédéral a souligné qu'il ne fait aucun doute que la détection précoce des enfants exposés à la violence au sein de la famille – qu'ils soient victimes de maltraitance ou témoins de violence conjugale – est importante, et que les professionnels de la santé jouent un rôle essentiel dans un tel dépistage. Il a relevé qu'en Suisse, depuis le début des années 1990, pédiatres et généralistes procèdent systématiquement à des examens de prévention. La Société suisse de pédiatrie (SSP) publie un manuel et des listes de contrôle pour la conduite de ces examens. Ces documents ont été révisés en 2011, notamment dans la perspective de la détection précoce de la maltraitance infantile, qui inclut les violences domestiques. Par ailleurs, la Fondation Protection de l'enfance Suisse a publié, en 2011 aussi, sur le thème de la maltraitance infantile, un « Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical »<sup>11</sup>.

Au moment de l'acceptation du postulat, on ne disposait pas encore d'indications sur l'utilisation effective de ce dépistage des violences intrafamiliales par les pédiatres. On ne pouvait donc pas encore déterminer si des mesures complémentaires devaient être prises dans ce domaine. Le Conseil fédéral a en outre souligné que l'évaluation des situations probables de mise en danger par les professionnels de la santé doit être également prise en compte. Ces derniers doivent savoir comment réagir en cas de signes de violences intrafamiliales à l'égard d'enfants, auprès de quels services ils peuvent chercher conseil et auprès desquels ils peuvent adresser les enfants concernés ou leur famille.

Le présent rapport vise à fournir une vue d'ensemble des connaissances actuelles sur la détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants, et en particulier de l'exposition des enfants aux violences conjugales. Cette dernière doit être en effet explicitement prise en considération comme une forme de violence intrafamiliale à part entière, en raison de la sous-estimation de sa prévalence et de ses conséquences négatives sur le développement des enfants. Le rapport s'intéresse notamment à l'adéquation, à l'efficacité et à l'applicabilité des différentes mesures de détection précoce. Il prête une attention particulière aux instruments de dépistage utilisés par les professionnels de la santé pour les enfants. Enfin, il tente d'établir si des lacunes restent à combler en Suisse en matière de détection précoce par les professionnels de la santé et, dans l'affirmative, comment y pallier.

Autant que possible, ce rapport tient aussi compte des connaissances sur les mesures de détection précoce dans les domaines de l'éducation, de l'accueil des enfants et des loisirs, ainsi que sur la détection précoce des mises en danger du bien de l'enfant en dehors du cercle familial.

Dans le détail, les **questions de recherche** auxquelles répond le présent rapport sont les suivantes :

A. **Détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants (et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant) : vue d'ensemble, connaissances scientifiques, mise en œuvre et nécessité d'agir**

1. Quels sont les types de mesures de détection précoce des violences intrafamiliales (exposition à la violence conjugale ; actes de violence physique, psychique ou sexuelle ; négligence) et d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant qui sont décrits dans la littérature ?
2. Quelle connaissance a-t-on de l'adéquation, de l'efficacité et de l'applicabilité de ces différents types de mesures par des professionnels de la santé ? Dans quelle mesure les instruments de dépistage utilisés auprès des enfants, des parents ou autres détenteurs de

---

<sup>11</sup> Lips U. (2011)

l'autorité parentale, se prêtent-ils à la détection précoce des violences intrafamiliales ? Que savons-nous des avantages et des inconvénients de ce type d'instruments, en particulier à l'égard des enfants ? Dispose-t-on de connaissances scientifiques sur les questions à poser, la manière de les poser, le moment et les endroits où les poser, ainsi que l'âge des enfants à qui les poser ? Dans l'affirmative, quelles sont-elles ?

3. Existe-t-il des connaissances sur l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des mesures de détection précoce concernant d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant, acquises par des professionnels de la santé ou d'autres domaines (par ex. éducation, accueil extrafamilial, loisirs) ?
4. Existe-t-il, au niveau national ou international, des recommandations en matière de détection précoce des violences intrafamiliales ou d'instruments de dépistage appropriés ? Existe-t-il des recommandations en matière de détection précoce concernant d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant ? Existe-t-il des recommandations en matière de détection précoce spécifiques aux domaines de la santé, de l'éducation, de l'accueil extrafamilial, des loisirs, etc. ?
5. Quelles mesures de détection précoce sont mises en œuvre en Suisse et dans les pays sélectionnés ?
6. En Suisse, où nous situons-nous en matière de la détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant ? Dans quelle mesure les professionnels de la santé procèdent-ils à un dépistage auprès des enfants et des parents ou des responsables de l'éducation (mise en œuvre de la liste de contrôle de la Société suisse de pédiatrie, guide de la Fondation Protection de l'enfance Suisse, etc.) ?
7. Y a-t-il nécessité d'agir en Suisse à ce sujet ?
8. Existe-t-il des recommandations pour la mise en œuvre en Suisse, par les professionnels de la santé, de mesures de détection précoce de violences intrafamiliales envers les enfants ? Existe-t-il des recommandations concernant le recours au dépistage par les professionnels de la santé, en particulier auprès des enfants ? Dans l'affirmative, quelles recommandations peuvent être formulées pour la Suisse, compte tenu de son contexte particulier ?
9. Existe-t-il des recommandations concernant les mesures de détection précoce de mise en danger du bien de l'enfant en général et pour d'autres domaines (éducation, accueil extrafamilial, loisirs, etc.) ? Dans l'affirmative, quelles recommandations peuvent être formulées pour la Suisse, compte tenu de son contexte particulier ?

*B. Réaction adéquate aux résultats du dépistage*

10. Que sait-on du comportement adéquat des professionnels de la santé en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant ?
11. Les professionnels de la santé reçoivent-ils au cours de leur formation de base et continue (formation spécialisée, formations continues organisées par les établissements ou les associations professionnelles) les connaissances et les moyens nécessaires afin de réagir de façon adéquate aux signes de mise en danger du bien de l'enfant qu'ils observent (en particulier aux résultats des dépistages) ? Apprennent-ils à aiguiller les enfants concernés ou leur famille vers des services appropriés d'aide à l'enfance et à la jeunesse ?
12. Y a-t-il nécessité d'agir en Suisse à ce sujet ?
13. Quelles recommandations peuvent être formulées pour la Suisse ?

## 1.3 Méthode

La responsabilité de rédiger le présent rapport a été confiée à l'OFAS.

Un **groupe d'accompagnement** a été formé pour assurer le suivi scientifique des travaux de l'OFAS. Il était composé d'experts et de délégués de la Conférence suisse contre la violence domestique (CSVD), de la Conférence suisse des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse (CPEAJ), des offices fédéraux compétents (Office fédéral de la santé publique [OFSP], Office fédéral de la justice [OFJ], Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes [BFEG]), des associations professionnelles concernées (Société suisse de pédiatrie [SSP], Médecins de famille et de l'enfance Suisse [MFE], Association suisse des consultations parents-enfants [ASCPE], Fédération suisse des sages-femmes [FSSF], Société suisse de gynécologie et d'obstétrique [SSGO]) et de la Fondation Protection de l'enfance Suisse<sup>12</sup>.

Un **mandat scientifique** a été confié à la Haute école de Lucerne pour l'élaboration des bases du présent rapport, travail suivi par le groupe d'accompagnement. Pour répondre aux questions listées ci-dessus, les chercheurs ont procédé à une recherche systématique sur Internet ainsi qu'à un passage en revue de la littérature spécialisée. Ils ont analysé les mesures de détection précoce identifiées et synthétisé les observations faites sur leur adéquation, leur efficacité et leur applicabilité. Ils ont examiné en outre, dans le cadre d'une analyse des cursus, la transmission des connaissances relatives à ces mesures dans les formations de base, postgrade et continues organisées en Suisse à l'intention des professionnels de la santé. Par ailleurs, ils ont interrogé des experts suisses et étrangers sur les mesures de détection précoce. Enfin, ils ont collecté des données sur la mise en pratique de ces mesures sur le terrain au moyen d'une enquête téléphonique représentative auprès de professionnels de la santé en Suisse. Les résultats de ces différentes démarches de recherche sont résumés dans le présent rapport. Le rapport de recherche détaillé a été publié séparément dans la collection de l'OFAS « Aspects de la sécurité sociale »<sup>13</sup>.

## 1.4 Structure du rapport

Le chap. 2 délimite le champ couvert par le présent rapport. Il décrit les différentes formes de mise en danger du bien de l'enfant ainsi que leur ampleur. Il définit ensuite la notion centrale de détection précoce des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant, et précise la focale de ce rapport.

Le chap. 3 offre un aperçu général des instruments de détection précoce tels que décrits par la littérature scientifique internationale. Il résume les connaissances scientifiques ainsi que les expériences des experts concernant l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité de ces instruments. Il aborde également les connaissances existantes sur la manière de procéder en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou autres formes de mise en danger du bien de l'enfant.

Le chap. 4 est consacré à la mise en œuvre des mesures de détection précoce en Suisse. Après un rappel du cadre juridique, ce chapitre aborde les mesures de détection précoce identifiées et appliquées par les professionnels de la santé, ainsi que la manière dont ces derniers procèdent en présence de telles suspicions. Il se conclut par les résultats d'une analyse des offres de formation destinées aux professionnels de la santé portant sur cette thématique en Suisse.

Le chap. 5 récapitule, sur la base des connaissances scientifiques et d'experts, ainsi que des expériences faites par les professionnels de la santé, les aspects pour lesquels une action s'impose en Suisse, et présente les mesures qui seraient indiquées du point de vue des experts.

Le chap. 6 contient les conclusions du Conseil fédéral et indique quelles seront les prochaines étapes.

---

<sup>12</sup> Cf. annexe 2 pour la composition du groupe de projet.

<sup>13</sup> Krüger P. et al. (2018)





## 2 Détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant

Le présent rapport traite de la détection précoce par les professionnels de la santé des violences intrafamiliales envers les enfants. Il inclut également d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant, et porte sur la détection précoce réalisée par les professionnels actifs dans d'autres domaines. Ce chapitre délimite le champ couvert par ce rapport et définit les principales notions.

### 2.1 Bien de l'enfant et mise en danger du bien de l'enfant

Le bien de l'enfant est garanti lorsque ses besoins fondamentaux sont satisfaits en fonction de son âge et de ses conditions d'existence. Les besoins fondamentaux de l'enfant peuvent être classés en trois catégories : le bien-être physique, les liens sociaux, ainsi que la croissance et le développement. Ils englobent les besoins en matière de nourriture, de sommeil, de vêtements, de soins corporels, de soins médicaux et de protection contre les dangers<sup>14</sup>. On considère que le bien de l'enfant est en danger « lorsque l'on doit sérieusement craindre, d'après les circonstances, que le bien-être corporel, mental, intellectuel ou moral de l'enfant ne soit compromis »<sup>15</sup>. Il n'est par conséquent pas nécessaire que le mal soit déjà fait.

Par enfant, on entend toute personne de moins de 18 ans, y compris les enfants à naître.

#### 2.1.1 Formes de mise en danger du bien de l'enfant

Les enfants peuvent être victimes d'actes de violence physique, psychique ou sexuelle et/ou être négligés<sup>16</sup>. Par **violence physique**, on entend les atteintes à la vie ou à l'intégrité corporelle, en particulier celles qui consistent à frapper, à infliger des coupures<sup>17</sup> et des brûlures, à étrangler ou à secouer. De tels actes tombent généralement sous le coup des art. 122 ss du CP<sup>18</sup>. La **violence psychique** prend surtout la forme de violences verbales. Entrent dans cette catégorie les menaces, les reproches, le fait de ridiculiser, d'humilier, de mépriser, mais aussi de rabaisser et d'ignorer. L'exposition à la violence conjugale et l'instrumentalisation d'enfants et de jeunes dans des conflits parentaux, de même que les mariages forcés<sup>19</sup>, peuvent être considérés comme des formes particulières de violence psychique. Le mariage forcé est punissable (art. 181a CP). Par **abus sexuels**, on entend tout acte sexuel avec ou sans contact physique exercé par une personne à l'encontre d'un enfant. Ces actes sont exercés contre son gré ou sans qu'il puisse donner son consentement en raison de son jeune âge. De manière générale, les actes sexuels commis sur un enfant de moins de 16 ans sont punissables, sauf si la différence d'âge entre les personnes impliquées ne dépasse pas trois ans (art. 187 CP). La **négligence** consiste à ne pas accorder à l'enfant (ou pas en suffisance) les soins élémentaires, la surveillance et la stimulation nécessaires – à savoir le nourrir, s'en occuper, veiller à sa santé, le stimuler, l'éduquer et le protéger contre les dangers. La négligence est aussi décrite parfois comme une violence physique ou psychique passive. Une forme spécifique, mais très rare de maltraitance des enfants est le syndrome de Münchhausen par procuration. Les parents atteints de ce syndrome inventent, exagèrent, voire provoquent des maladies ou des symptômes chez leur enfant, afin d'en demander le traitement médical<sup>20</sup>.

<sup>14</sup> Message du 15.4.2015 concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant), FF **2015** 3120.

<sup>15</sup> Hegnauer C. 1999 : n° 27.14

<sup>16</sup> Conseil fédéral 2012 : 11-13 ; Comité des droits de l'enfant (2011) : L8-13

<sup>17</sup> En particulier la mutilation d'organes génitaux féminins (art. 124 CP).

<sup>18</sup> RS **311.0**

<sup>19</sup> De manière générale, un mariage est considéré comme « forcé » lorsque la future conjointe ou le futur conjoint subit une contrainte de la part de son entourage pour accepter l'union prévue. Une définition plus nuancée se trouve sous <http://www.gegen-zwangsheirat.ch/F/themen/definitions>.

<sup>20</sup> Lips U. (2011) : 13

Ces différentes formes de violence peuvent apparaître au sein de la famille, mais aussi dans d'autres contextes (par ex. entre pairs). En pratique, ces formes de violence ne se distinguent pas toujours très clairement les unes des autres. La **polyvictimisation** est en effet fréquente, les victimes subissant différentes formes de violence dans différents contextes.

Il y a **violence intrafamiliale** dès lors qu'une personne exerce ou menace d'exercer un acte de violence physique, psychique ou sexuelle au sein d'une relation familiale ou conjugale en cours ou dissoute. La violence physique, psychique ou sexuelle au sein de la famille peut toucher directement les enfants (maltraitance) ou concerner les couples vivant ensemble ou séparés, ainsi que les couples reconstitués (un des parents vit avec une autre personne). Les enfants confrontés à la violence conjugale sont exposés à des situations hautement conflictuelles ou doivent supporter un climat de violence latente au sein de la famille<sup>21</sup>. Ils sont parfois présents dans la pièce où la scène de violence se déroule, entendent le bruit de disputes brutales dans une pièce voisine, ou encore constatent les effets de la violence (blessures ou désespoir de la victime adulte). Ces situations ont un impact direct sur les enfants et les jeunes concernés. L'**exposition à la violence conjugale** doit donc toujours être considérée comme une forme de violence psychique à l'égard des enfants. Par ailleurs, les enfants témoins d'actes de violence au sein du couple sont souvent eux-mêmes victimes de maltraitance<sup>22</sup>.

Conformément au mandat de recherche, le présent rapport se concentre sur la détection précoce des actes de violence intrafamiliale, mais il inclut, dans la mesure du possible, d'autres formes et d'autres contextes de violence.

### 2.1.2 Fréquence des cas de mise en danger du bien de l'enfant

Comme l'a souligné le Conseil fédéral dans son rapport de 2012, il est difficile d'estimer l'ampleur de la maltraitance infantile, de la négligence et de l'exposition des enfants et des jeunes à la violence conjugale<sup>23</sup>. Les actes de violence à l'égard des enfants et des jeunes constituent encore un sujet tabou et empreint de honte. Le problème n'est donc pas dévoilé au grand jour et il est difficile d'obtenir des données précises à ce sujet. Il faut garder cet élément à l'esprit à la lecture des chiffres présentés ci-dessous, en particulier pour ce qui est du domaine de la petite enfance. Les familles avec des nourrissons et des enfants en bas âge n'ont en effet pas obligatoirement de contacts avec des professionnels de la petite enfance, contrairement aux familles avec des enfants en âge scolaire.

À l'échelle nationale, la statistique policière de la criminalité saisit des données relatives aux infractions. En 2016, parmi les 10 040 victimes d'actes punissables de violence domestique, 1248 étaient des enfants et des jeunes de moins de 18 ans<sup>24</sup>. Le taux de victimes était de 42,6 dans la catégorie des femmes de 0 à 17 ans, c'est-à-dire que 42 femmes lésées étaient enregistrées par la police pour 10 000 habitantes du même groupe d'âge. Le taux des victimes de sexe masculin était de 17,7 dans la tranche d'âge de 0 à 17 ans.

Le groupe spécialisé Protection de l'enfant de la SSP recense depuis 2009 des enfants chez qui une forme de maltraitance infantile a été diagnostiquée ou pour lesquels une suspicion de maltraitance n'a pu être exclue. Ce recensement se limite aux enfants ayant reçu un traitement hospitalier ou ambulatoire dans une clinique pédiatrique suisse. En 2016, 1575 cas ont été recensés par 21 cliniques pédiatriques<sup>25</sup>, dont 581 (36,9 %) à la suite d'une maltraitance psychique, 367 (23,3 %) à la suite d'une maltraitance physique, 319 (20,3 %) à la suite de négligences et 306 (19,4 %) à la suite d'un abus sexuel. Ont également été enregistrés 2 cas (0,1 %) de syndrome de Münchhausen par procuration. La part des maltraitements psychiques à l'égard des enfants a progressé au cours de ces dernières années. La SSP explique cette évolution par la croissance du nombre d'enfants témoins d'actes (souvent répétés) de violence

---

<sup>21</sup> BFEG (2015) : 4

<sup>22</sup> BFEG (2015) : 7

<sup>23</sup> Conseil fédéral 2012 : 16

<sup>24</sup> Office fédéral de la statistique : statistique policière de la criminalité 2016, publiée le 12.6.2017

<sup>25</sup> Société suisse de pédiatrie (2017)

au sein du couple, situation hautement perturbante sur le plan psychique. Les cliniques pédiatriques ont enregistré en 2016 deux décès à la suite de maltraitements physiques. Sur les 1575 enfants recensés, 56 % étaient de sexe féminin. Environ la moitié des enfants ayant subi une maltraitance avaient moins de 6 ans, un enfant sur six moins d'une année. Dans 80,8 % des cas, l'auteur de l'acte de violence faisait partie de la famille. Dans 45,5 % des cas, il s'agissait d'un homme, dans 24,4 % des cas d'une femme. Dans 22,3 % des cas, les actes de violence étaient commis par des personnes des deux sexes (souvent les parents).

Il existe peu d'études consacrées à la fréquence d'exposition des enfants et des jeunes à la violence conjugale. On estime que 10 à 30 % des enfants et des jeunes sont témoins de violence conjugale au cours de leur enfance<sup>26</sup>. Il est prouvé que le seul fait d'être témoin d'actes de violence conjugale peut avoir des effets néfastes sur les enfants et les jeunes et occasionner, par exemple, des troubles psychiques ou psychosomatiques susceptibles d'engendrer des troubles du développement cognitif et social ou des troubles de l'attachement. Ces phénomènes peuvent accroître sensiblement la disposition aux maladies psychiques, psychosomatiques ou physiques à l'âge adulte (angoisse, dépression, dépendances, maladies coronariennes, accidents vasculaires cérébraux, etc.)<sup>27</sup>. Il y a des enfants dans au moins la moitié des ménages où une intervention policière a lieu pour violence conjugale. On estime qu'en Suisse au moins 27 000 enfants sont concernés chaque année par la violence domestique, les enfants de 0 à 6 ans étant plus souvent touchés que la moyenne<sup>28</sup>. En outre, selon les connaissances actuelles, 30 à 60 % des enfants exposés à la violence conjugale sont eux-mêmes victimes d'actes de violence.

En 2009, une enquête de prévalence des abus sexuels a été conduite auprès d'élèves de 9<sup>e</sup> année en Suisse. Parmi les sondés, 22 % des filles et 8 % des garçons ont déclaré avoir déjà été victimes d'abus sexuels avec contact physique<sup>29</sup>.

## **2.2 Détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant**

### **2.2.1 Définition et objectif de la détection précoce**

Dans le présent rapport, la notion de « détection précoce » désigne les démarches nécessaires à l'identification des mises en danger d'enfants aussi tôt possible, avant une atteinte manifeste au bien de l'enfant ou son aggravation. Ainsi, le terme « précoce » ne fait pas référence à l'âge de l'enfant, mais à l'évolution de la mise en danger<sup>30</sup>.

L'objectif de la détection précoce est d'identifier les personnes vulnérables et de leur apporter un soutien spécifique, si elles en ont besoin<sup>31</sup>. Les enfants et les jeunes menacés de violence intrafamiliale ou exposés à d'autres formes de mise en danger doivent être repérés aussi tôt que possible, afin qu'ils puissent bénéficier d'un soutien adéquat, de même que leurs parents.

Le présent rapport ne porte pas sur les démarches entreprises par les services de protection de l'enfance en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant. Ce type de démarches porte sur l'ensemble de l'environnement social de l'enfant et de sa famille, s'étend sur plusieurs semaines et exige de vastes connaissances spécifiques ainsi qu'une longue expérience.

---

<sup>26</sup> BFEG (2015) : 5

<sup>27</sup> Dlugosch S. (2010) ; 53 ss ; Kindler H. (2006) Voir également Conseil fédéral (2012) : 19

<sup>28</sup> BFEG (2013) : 80

<sup>29</sup> Averdijk M. / Müller-Johnson K. / Eisner M. (2012) : on entend par abus sexuels avec contact corporel les formes suivantes d'abus sexuels : attouchements ou baisers sur les parties intimes du corps par un adulte ou d'autres enfants ou jeunes contre la volonté de la personne concernée ; actes d'ordre sexuel sous la contrainte avec des jeunes du même âge ; relations sexuelles ou tentative de relations sexuelles sous la contrainte d'adultes ou de jeunes du même âge ainsi que prostitution.

<sup>30</sup> Krüger P. et al. (2018) : 4

<sup>31</sup> Fachverband Sucht / Office fédéral de la santé publique (2008) : 23

Le rapport n'aborde pas non plus la planification ni la mise en œuvre des mesures visant à combler des lacunes et à soutenir les enfants, les jeunes et les familles concernés. Selon la situation de vie de la famille et les défis auxquels elle est confrontée, l'aide dont elle a besoin prend différentes formes. En effet, il ne suffit pas toujours de pallier les manques (difficultés financières ou professionnelles, problèmes de logement ou de santé), d'autres mesures de soutien sont parfois indiquées. Dans son rapport de 2012, le Conseil fédéral a décrit les prestations d'aide à l'enfance et à la jeunesse, et souligné leur importance pour prévenir la négligence et les cas de maltraitance des enfants. Les offres d'encouragement, les conseils spécialisés et les soutiens socioéducatifs (par exemple sous forme de visite à domicile) sont des prestations susceptibles d'aider les enfants, les jeunes ou les adultes chargés de leur éducation. Dans le meilleur des cas, elles permettent de désamorcer ou d'éviter une situation de mise en danger. L'autorité de protection de l'enfance intervient si les personnes chargées de l'éducation de l'enfant refusent les prestations de soutien nécessaires, ou si elles ne peuvent ou ne veulent pas garantir son bien-être (cf. chap. 4.1). En cas de violence conjugale, l'auteur des actes de violence est responsabilisé et bénéficie également d'un soutien. Il peut par exemple être contraint à consulter un service de conseil en matière de lutte contre la violence ou à suivre un programme pédagogique destiné aux auteurs de violence.

En pratique, les frontières entre la détection précoce, la planification des mesures de soutien et leur mise en œuvre ne sont pas toujours nettes. Notamment, les professionnels chargés de la détection des mises en danger de l'enfant font aussi souvent partie du potentiel système de soutien.

## 2.2.2 Acteurs impliqués dans la détection précoce

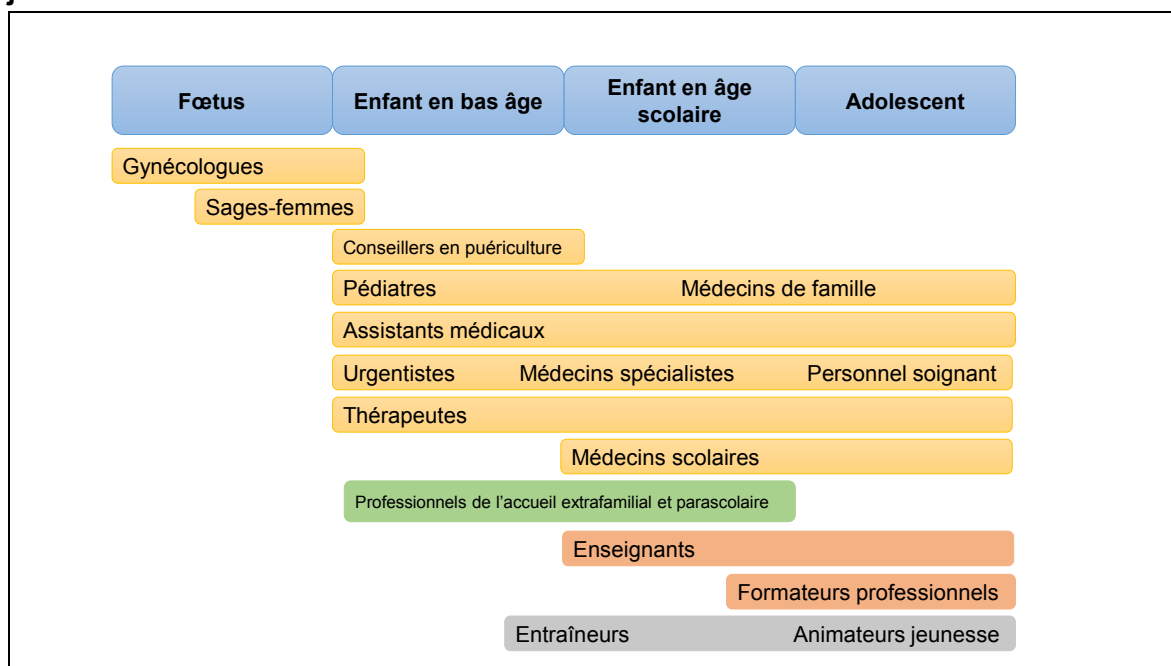
Selon leur âge et leur situation de vie, les enfants et leurs parents établissent des contacts avec des professionnels de différents domaines (cf. fig. 1). Ainsi, le personnel soignant, les gynécologues, sages-femmes, médecins de famille, pédiatres, médecins scolaires<sup>32</sup> et professionnels du conseil parental procèdent à des contrôles réguliers du développement des enfants, et sont par conséquent des acteurs importants. Même en dehors de ces contrôles périodiques, les enfants et les parents ont des relations avec des spécialistes de la santé, que ce soit pour des examens et des traitements spécifiques, pour suivre une thérapie ou en cas d'urgence médicale. La plupart du temps, ils ont aussi affaire à des assistants médicaux. Tous ces **professionnels de la santé** peuvent identifier les signes d'une éventuelle mise en danger du bien de l'enfant et jouent ainsi un rôle décisif dans la détection précoce. Le postulat Feri vise précisément ces catégories de professionnels. Ces derniers ont été interrogés dans le cadre d'un projet de recherche (cf. Krüger et al. 2018) visant à faire un état des lieux de la détection précoce des violences intrafamiliales. Les résultats de cette enquête sont résumés dans les chap. 4 et 5.

Le personnel engagé dans l'**accueil extrafamilial ou parascolaire des enfants**, dans les **activités extrascolaires des enfants et des jeunes**, ainsi que les **enseignants dans les écoles et dans les établissements de formation professionnelle** sont également en contact régulier avec les enfants et les jeunes, et sont donc susceptibles d'être confrontés à des signaux de mise en danger du bien de l'enfant. Les pratiques prometteuses de détection précoce identifiées et consignées dans les études ainsi que dans la littérature spécialisée dans ce domaine sont également examinées dans le présent rapport.

---

<sup>32</sup> Cela concerne uniquement les cantons qui disposent de services médicaux scolaires et qui procèdent à des examens préventifs ce qui n'est pas le cas dans toute la Suisse.

**Fig. 1: Principaux acteurs de la détection précoce, en fonction de l'âge des enfants et des jeunes**



Source : OFAS

### 2.2.3 Mesures de détection précoce

Il existe deux types fondamentalement différents de détection précoce : le dépistage systématique et l'examen de cas fondé sur des suspicions.

Le **dépistage systématique** est une mesure de détection précoce fondée sur des contrôles de routine auxquels sont soumis *tous* les membres d'une population donnée (par ex. tous les patients ou tous les clients), qu'il y ait suspicion de violence intrafamiliale ou non<sup>33</sup>. Le dépistage systématique est généralement fondé sur des procédures standardisées. On a généralement recours à des questionnaires, dans lesquels les questions pré formulées doivent être posées dans un ordre précis. Le dépistage systématique peut cependant aussi reposer sur des procédures non standardisées comme des entretiens informels ou cliniques, au cours desquels le professionnel formule librement ses questions, ou fait des observations sans pour autant suivre un protocole standardisé. Le dépistage permet d'évaluer les risques. S'il indique une forte probabilité de mise en danger, d'autres examens sont effectués afin d'établir une appréciation ou un diagnostic définitifs. Ces enquêtes sont en général menées par les services de protection de l'enfance.

Si le dépistage n'est pas systématique, autrement dit si la procédure de détection est déclenchée par des suspicions ou des signes avant-coureurs d'une mise en danger, on parle d'une **procédure fondée sur des suspicions**<sup>34</sup>. Celle-ci, à l'instar du dépistage systématique, peut se fonder sur des techniques standardisées ou non standardisées.

Les professionnels chargés de la détection précoce peuvent utiliser des questionnaires standardisés, des listes de contrôle ou des guides non standardisés<sup>35</sup>.

Le postulat à l'origine du présent rapport s'intéresse en particulier aux instruments de dépistage systématique chez les enfants et les jeunes, mais il demande que d'autres mesures de détection précoce soient également examinées.

<sup>33</sup> Krüger P et al. (2018) : 5

<sup>34</sup> Krüger P. et al. (2018) : 5

<sup>35</sup> Krüger P. et al. (2018) : 44

## **2.3 Réaction en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou d'autres situations de mise en danger du bien de l'enfant**

En vue d'une mise en œuvre des mesures de détection précoce, il est primordial que les professionnels du domaine de la santé prennent en compte de manière adéquate les suspicions de mise en danger du bien de l'enfant. Ils doivent savoir comment réagir face à des signes de violence intrafamiliale ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant, connaître les services qu'ils peuvent eux-mêmes consulter, ainsi que ceux vers lesquels ils peuvent orienter les enfants concernés et leur famille.

Étant donné qu'il s'agit de situations complexes et délicates, les professionnels de la santé doivent pouvoir s'adresser à des services spécialisés en cas de suspicions, pour pouvoir discuter de la problématique et obtenir des conseils avisés sur la meilleure façon de procéder.

Le présent rapport se penche sur la détection précoce à proprement parler, mais s'intéresse également aux premières démarches que les professionnels de la santé peuvent entreprendre en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant.

## 3 Pratiques prometteuses et état des connaissances scientifiques

Pour servir de base au présent rapport, Krüger et ses collègues (2018) ont établi un inventaire des mesures de détection précoce des cas de mise en danger du bien de l'enfant et compilé les connaissances scientifiques concernant l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des instruments existants. Cette analyse a mis en évidence que l'état actuel des connaissances empiriques sur les mesures examinées de détection précoce des violences intrafamiliales ou des cas de mise en danger du bien de l'enfant est insuffisant, et cela aussi bien au niveau national qu'international, pour tous les domaines de la santé, de l'éducation et de l'aide à l'enfance et à la jeunesse. Les experts suisses et étrangers interrogés dans le cadre de cette recherche ont confirmé ce constat. Dans des cas isolés, des instruments de dépistage ont été évalués dans des domaines et des lieux d'intervention spécifiques, et présentaient des résultats empiriques partiellement prometteurs. Jusqu'à présent, il n'existe pas de consensus scientifique ou professionnel sur la manière d'aborder la détection précoce des cas de mise en danger du bien de l'enfant ni sur les instruments utiles à cette fin. On n'est pas certain, en particulier, qu'un dépistage systématique des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant soit indiqué dans le système de santé, ni qu'il soit judicieux d'appliquer les instruments de dépistage précoce, quelle qu'en soit la forme, directement sur les enfants et les jeunes. Quant à la question de savoir comment procéder en cas de suspicions, il existe là aussi peu de résultats confirmés. Les pages qui suivent fournissent des informations plus précises sur les résultats de la revue de la littérature et de l'enquête effectuée auprès des experts.

### 3.1 Instruments de détection précoce décrits dans la littérature scientifique

Une étude exhaustive de la littérature scientifique en langues anglaise, allemande, française et italienne consacrée à la détection précoce des cas de mise en danger du bien de l'enfant a permis d'identifier environ 60 instruments de détection<sup>36</sup>. La plupart d'entre eux ont été développés dans le monde anglo-saxon. De manière générale, ces instruments ciblent des formes spécifiques de mise en danger du bien de l'enfant, telles que la violence physique ou sexuelle. Les instruments qui englobent toutes les formes de maltraitance sont assez rares. Quelques outils visent à détecter précocement la violence au sein de couples adultes (mais rarement dans les relations des couple de jeunes). Les instruments identifiés sont utilisés dans des domaines spécifiques ou ont été développés pour un champ d'application particulier. Les paragraphes suivants résument les principales connaissances à ce propos.

Au sein du **système de santé**, 16 instruments ont été identifiés. Ils sont le plus souvent utilisés dans les soins d'urgence, mais aussi en psychiatrie, en pédiatrie, en gynécologie ou en médecine générale. Les résultats concernant leur validité ou leur fiabilité sont moyennement convaincants, voire inexistant<sup>37</sup>. En outre, il est frappant de constater que presque tous les instruments ciblent la violence au sein du couple et ne prennent pas en considération le fait que des enfants pourraient être impliqués dans ces situations. Une seule procédure, consistant en un questionnaire autoadministré, vise directement les enfants : le *Childhood Trauma Questionnaire – Short Form* (CTQ-SF)<sup>38</sup>. Cet instrument vise cependant à répertorier les cas de mise en danger du bien de l'enfant (violence psychique, physique et sexuelle, négligence) de manière rétrospective. Il ne convient donc pas, dans sa forme actuelle, à la détection précoce des cas de

<sup>36</sup> Un tableau synoptique des instruments décrits dans la littérature scientifique se trouve dans Krüger P. et al. (2018) : 28-31

<sup>37</sup> Par validité, on entend que la méthode d'évaluation mesure exactement ce qu'elle entend mesurer, tandis que la fiabilité désigne la précision avec laquelle l'instrument produit des résultats identiques lorsqu'il est appliqué à des objets identiques. Pour plus de précisions, voir Krüger P. et al. (2018) : 25.

<sup>38</sup> Bernstein D. P. et al. (2003)

mises en danger en cours, mais pourrait être adapté à cette fin. Toutefois, il ne contient actuellement aucune question concernant les enfants exposés à la violence conjugale et ne s'adresse qu'aux enfants de plus de 12 ans.

La littérature scientifique ne présente aucun instrument de détection précoce dans les **domaines de l'éducation (écoles, établissements de formation professionnelle), de l'accueil extrafamilial des enfants (crèches, garderies, etc.) et des loisirs (activités extrascolaires pour les enfants et les jeunes)**.

En revanche, on y trouve – outre les instruments du domaine de la santé – des outils provenant du secteur de l'aide à l'enfance et à la jeunesse (aide ambulatoire ou en institution, protection de l'enfance), du domaine forensique (police, système pénitentiaire) et de la recherche<sup>39</sup>. Comme exposé ci-dessous, les conditions générales sont cependant très différentes selon le champ d'application. Ces instruments pourraient néanmoins servir de point de départ au développement d'instruments de détection précoce à l'intention des professionnels de la santé et d'autres spécialistes en Suisse.

Les instruments appliqués dans le domaine de **l'aide à l'enfance et à la jeunesse** ne poursuivent généralement pas d'objectifs de détection précoce, mais ont été mis au point par des services spécialisés pour évaluer des situations avérées ou probables de mise en danger du bien de l'enfant. En règle générale, ils nécessitent un processus d'enquête de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines. Krüger et ses collègues (2018) les ont néanmoins inclus dans l'étude, car certains d'entre eux pourraient comporter des éléments susceptibles de servir à l'élaboration de nouveaux instruments de détection précoce.

De même, les instruments utilisés par la police et le système pénitentiaire dans le **domaine forensique** ne servent pas à la détection précoce de situations de mise en danger du bien de l'enfant, mais à l'évaluation du risque de récidive chez les auteurs de violences ou à l'élucidation d'un soupçon d'infraction pénale. Ils pourraient cependant servir eux aussi de base au développement d'autres outils de détection précoce. Presque tous ces instruments concernent strictement les actes de violence dans les relations de couple et n'incluent pas la situation des enfants exposés à la violence conjugale.

Enfin, s'agissant de la **recherche internationale**, divers outils théoriques ont été élaborés et appliqués dans le cadre d'études scientifiques. Contrairement aux instruments utilisés dans les autres domaines d'application, ces outils ont fait l'objet d'évaluations et de validations rigoureuses. Mais il faut garder à l'esprit qu'ils n'ont pas été utilisés sur le terrain par des professionnels en contact avec des patients ou des clients. Ces instruments (questionnaires) sont destinés à répondre à des objectifs de recherche, et sont remplis par les participants à l'étude de manière anonyme. Cet anonymat protège les personnes interrogées des conséquences que pourraient impliquer leurs réponses. Les conditions-cadres dans le domaine de la recherche internationale se distinguent donc radicalement de celles des autres domaines, ce qui peut avoir une incidence sur les réponses, et partant, sur la validité et la fiabilité des instruments. Un seul de ces instruments prend en compte la perspective des enfants témoins de violence conjugale<sup>40</sup>.

Les considérations qui précèdent montrent que la littérature scientifique internationale décrit des instruments ou procédures de détection précoce développés pour des contextes spécifiques, et qui ciblent des formes de mise en danger du bien de l'enfant bien précises. Cependant, aucun de ces instruments n'a fait ses preuves dans plusieurs contextes ou domaines d'application, ce qui permettrait de le recommander pour une utilisation généralisée dans le domaine de la santé ou dans d'autres secteurs. Selon Krüger et ses collègues (2018 : 109), cette situation tient aussi à ce que les divers acteurs des systèmes de santé, de formation ou encore de l'aide à l'enfance et à la jeunesse ont des contacts très différenciés avec les familles. Le moment, la fréquence, la

---

<sup>39</sup> Une description sommaire des champs d'application des instruments de détection précoce identifiés dans la littérature scientifique se trouve dans Krüger P. et al. (2018) : 26 s. ; 32-36.

<sup>40</sup> Il s'agit du *Child Exposure to Domestic Violence Scale* (CEDV), Edleson et al. (2007)



durée, l'intensité et la finalité de ces contacts ainsi que la fonction des intervenants varient considérablement. Par conséquent, il n'est presque pas possible de développer et d'évaluer des instruments de dépistage utilisables dans plusieurs champs d'intervention ou par différents secteurs professionnels.

En outre, rares sont les instruments destinés à être utilisés auprès des enfants. Les outils de détection précoce de la violence conjugale oublient quant à eux systématiquement l'éventuelle présence d'un enfant ainsi que les conséquences néfastes de cette exposition à la violence pour son bien-être.

Les experts suisses et internationaux interrogés dans le cadre de l'étude ont déclaré qu'à ce jour, les instruments standardisés de détection précoce sont surtout utilisés en pédiatrie et en gynécologie. Ils ont mentionné plusieurs instruments, actuellement utilisés dans leurs pays respectifs. Or il s'agit pour l'essentiel d'outils développés par des institutions isolées et destinés à un usage interne ; les instruments ayant fait l'objet d'une évaluation et d'une publication dans la littérature scientifique sont très rares<sup>41</sup>.

### **3.2 Connaissances concernant l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des mesures de détection précoce**

Dans la littérature scientifique, de nombreux auteurs se prononcent d'un point de vue purement théorique en faveur ou contre l'utilisation d'instruments scientifiquement fondés pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant<sup>42</sup>. Certains experts sont d'avis que des outils standardisés et fondés sur des preuves permettent de mieux saisir les situations familiales (souvent évolutives et complexes) que des méthodes se basant sur l'expérience et l'intuition, qui comportent le risque d'omettre des informations pertinentes. Ils considèrent que les outils standardisés facilitent aussi la planification des interventions. Dans l'ensemble, ces instruments garantiraient une meilleure protection de l'enfant. Enfin, ils rendraient plus transparentes les décisions et l'appréhension par les professionnels des causes et des conséquences de la violence intrafamiliale. D'autres experts sont plus critiques à l'égard d'une utilisation généralisée de procédures de détection précoce et soulignent notamment que le dépistage systématique, qui ne se fonde pas sur une suspicion, risque de produire un surplus de faux positifs et de stigmatiser de manière injustifiée des personnes pour mise en danger du bien de l'enfant. Ils évoquent aussi le risque de faux négatifs : des cas réels de mise en danger du bien de l'enfant pourraient passer inaperçus malgré le dépistage systématique, en omettant certains signes de mise en danger. Dès lors, un dépistage systématique présenterait plus d'inconvénients que d'avantages. Un autre défaut du dépistage systématique concerne les ressources financières et humaines considérables qu'il requiert, utilisées au détriment de celles nécessaires au traitement et à l'observation des groupes à risque.

Il n'existe pratiquement pas de résultats de recherches empiriques sur l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des instruments et procédures de détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant. Cela tient notamment au fait que les instruments existants n'ont pas été testés sur une période prolongée ni dans des contextes d'intervention différenciés. On manque donc d'études longitudinales analysant la pertinence, la faisabilité et l'efficacité de telles procédures<sup>43</sup>.

Les experts consultés en Suisse et à l'étranger considèrent généralement qu'un instrument de détection précoce est surtout utile pour effectuer un premier tri, pour décider si une personne doit être aiguillée vers un service spécialisé et pour identifier le service adéquat. Ils soulignent cependant que la détection précoce ne devrait pas reposer sur un seul instrument, mais combiner plusieurs approches. La procédure ne devrait pas se limiter à des questions fermées,

---

<sup>41</sup> Krüger P. et al. (2018) : 78-80. Les instruments de détection précoce mentionnés par les experts en Suisse et à l'étranger sont présentés sous la forme d'un tableau.

<sup>42</sup> Krüger P. et al. (2018) : 36 s

<sup>43</sup> Krüger P. et al. (2018) : 42

mais comprendre aussi des questions ouvertes. Un instrument de détection précoce standardisé, surtout sous l'angle de la médecine somatique, est considéré comme extrêmement utile pour la première évaluation d'une mise en danger de l'enfant. Toutefois, cette manière de faire tend à être réductrice et pose le problème des faux négatifs et des faux positifs. Une autre difficulté réside dans le fait qu'un instrument de détection précoce doit être très complet pour permettre d'identifier l'ensemble des formes de mise en danger du bien de l'enfant. Les instruments plus restrictifs sont certes plus pratiques, mais sont limités à certaines formes spécifiques de mise en danger.

La littérature et les experts s'accordent sur le fait que la détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant par le système de santé ne peut réussir que si elle s'intègre dans un concept global de réponse institutionnelle et interinstitutionnelle à la violence domestique et aux autres formes de mise en danger du bien de l'enfant<sup>44</sup>. Celui-ci doit comprendre une offre de soutien aux familles qui est facile d'accès, complète et préventive. Pour garantir la protection des personnes concernées, les professionnels doivent en outre disposer de connaissances spécifiques pour appliquer correctement et efficacement les outils de dépistage. L'utilisation par des catégories professionnelles moins qualifiées ou par des personnes non qualifiées est trop risquée et pourrait accentuer le risque de mise en danger du bien des enfants, voire provoquer un redoublement de la violence.

Les connaissances scientifiques concernant la mise en œuvre concrète des procédures de détection précoce sont également rares. La question de savoir si les participants au processus de dépistage systématique préfèrent des entretiens à une enquête écrite sous forme de questionnaire est abordée principalement dans les études sur la détection précoce de la violence conjugale et ne trouve pas de réponse claire. S'agissant des questionnaires par écrit, il semble que les personnes interrogées sont davantage enclines à fournir des renseignements sur la violence vécue au moyen d'un questionnaire autoadministré en ligne. D'autres méthodes de détection précoce, comme les entretiens informels ou l'observation des enfants ainsi que de leurs interactions ou liens avec leurs parents, n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques. Étant donné que les personnes interrogées ne maîtrisent pas toujours une langue nationale ou disposent de compétences de lecture et d'écriture parfois limitées, les experts considèrent que des méthodes de détection précoce moins formelles, non verbales ou fondées sur des observations sont tout aussi importantes. Cela vaut tout particulièrement pour les mesures de détection précoce concernant la petite enfance.

Il n'existe pratiquement pas d'études sur les avantages et les inconvénients des différentes procédures à l'intention des enfants. La littérature scientifique précise peu le contexte dans lequel l'évaluation doit être réalisée. Elle précise seulement que l'enfant et ses parents doivent être interrogés séparément et qu'il faut poser des questions directes, en évitant toute question suggestive. Il faut aussi informer les personnes interrogées sur le degré de confidentialité de l'entretien. Les questions posées aux enfants doivent être formulées en fonction de leur âge. Par contre, aucune étude n'a été réalisée sur la manière dont il faudrait concrètement adapter les questionnaires de détection précoce à l'âge ou au développement de l'enfant. Bien que les services spécialisés (APEA, police, tribunaux, etc.) disposent certainement de connaissances appropriées au sujet de l'audition des enfants et des jeunes, il semble que cette expertise ne s'applique pas encore au contexte spécifique de la détection précoce. Les experts consultés soulignent pour leur part que les enfants peuvent être inclus dans la procédure, mais à condition d'utiliser un canevas d'entretien et non un questionnaire standardisé. Ils ont aussi soulevé certains aspects délicats liés aux entretiens avec les enfants, comme le fait de les confronter à des expériences traumatiques ou le risque qu'ils subissent de nouvelles violences de la part de l'agresseur si celui-ci apprend qu'ils ont été interrogés. Il faut donc toujours évaluer au préalable le risque encouru par l'enfant lorsqu'il prend part à ces démarches et prévoir des mesures de protection le cas échéant.

---

<sup>44</sup> Krüger P. et al. (2018) : 43

L'enquête menée par Krüger et ses collègues (2018) montre qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas d'étude scientifique qui identifie les instruments ou procédures que les professionnels de la santé (ou d'autres domaines) devraient préférentiellement utiliser pour détecter les situations de mise en danger du bien de l'enfant de manière précoce. Même le bien-fondé d'un dépistage systématique des violences intrafamiliales ou autres formes de mise en danger du bien de l'enfant dans le domaine de la santé n'a pas été étayé scientifiquement. Il n'est donc pas possible d'établir sur une base empirique si de telles approches sont globalement inefficaces ou si l'on n'a simplement pas encore trouvé d'instrument adéquat pour réaliser un dépistage systématique. Les experts s'accordent uniquement sur le fait qu'un outil de détection précoce standardisé peut être utile pour effectuer un premier tri, pour décider si une personne doit être aiguillée vers un service spécialisé et pour déterminer le service adéquat. Il règne néanmoins un large consensus dans la littérature et parmi les experts en ce qui concerne le développement et la mise en place d'instruments de détection précoce : il faut impérativement les intégrer dans un concept global de réponse institutionnelle ou interinstitutionnelle aux suspicions de mise en danger du bien de l'enfant, et les professionnels doivent être formés à la procédure et à l'utilisation des instruments.

### **3.3 Connaissances concernant la manière d'agir en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant**

Dans la littérature scientifique, il n'existe pas de résultats empiriques sur la gestion des situations de mise en danger du bien de l'enfant par les professionnels de la santé.

Sur le plan théorique, la littérature fournit en revanche quelques indications<sup>45</sup>. En cas de mise en danger du bien de l'enfant, les professionnels de la santé doivent procéder de la manière suivante :

- avoir une connaissance générale des causes et des conséquences de la violence intrafamiliale et des différentes formes de mise en danger du bien de l'enfant ;
- connaître les mesures d'urgence de protection des enfants ;
- savoir comment mener des entretiens avec les enfants ou les parents confrontés à des violences ;
- connaître les droits des enfants ;
- connaître le système d'aide à l'enfance et à la jeunesse, ainsi que les offres de soutien aux enfants ou aux familles concernés par la problématique.

Les experts interrogés par Krüger et ses collègues soulignent par ailleurs que les professionnels de la santé doivent en outre disposer d'informations sur les droits et les obligations d'aviser les autorités, et sur la possibilité d'être délié du secret professionnel.

Les professionnels de la santé doivent régulièrement bénéficier d'offres de formation sur ces thèmes.

La violence intrafamiliale apparaît dans des contextes complexes et délicats. Même si les professionnels de la santé disposent de certaines connaissances à ce sujet, ils doivent avoir un accès facilité à des services de conseil. Ils doivent pouvoir contacter des services spécialisés afin de faire part, de manière anonyme, de leur suspicion de mise en danger du bien de l'enfant et d'obtenir des conseils sur la manière de procéder. Les services spécialisés doivent être connus des professionnels de la santé et disposer de connaissances approfondies sur les questions ayant trait à la protection des enfants<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Krüger P. et al. (2018) : 44

<sup>46</sup> Cf. National Institute for Health and Care Excellence (2014) : Recommandation 15 « *Provide specific training for health and social care professionals in how to respond to domestic violence and abuse* ».



## 4 Mise en œuvre des mesures de détection précoce en Suisse

Le présent chapitre est consacré à l'état de la mise en œuvre des mesures de détection précoce en Suisse. Après un rappel des principaux éléments légaux existants, il présente les instruments de détection précoce identifiés en Suisse, expose les mesures appliquées par les professionnels de la santé et détaille quelles procédures sont suivies en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant. Le chapitre se termine par une analyse de l'offre de formation destinée aux professionnels de la santé sur les thèmes de la violence intrafamiliale et de la détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant.

### 4.1 Cadre légal

La **Constitution fédérale** (Cst.)<sup>47</sup> énonce comme droit fondamental que les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement (art. 11, al. 1, Cst.). La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique (art. 41, al. 1, let. g, Cst.).

Le **code civil suisse** (CC)<sup>48</sup> soumet l'enfant mineur à l'autorité parentale et précise que cette dernière doit servir le bien de l'enfant (art. 296 CC). Décrivant les droits et obligations des parents, il rappelle que les père et mère sont tenus d'élever l'enfant selon leurs facultés et leurs moyens et qu'ils ont le devoir de favoriser et de protéger son développement corporel, intellectuel et moral (art. 302 CC). L'autorité de protection de l'enfant prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou sont hors d'état de le faire. Elle peut, en particulier, rappeler les père et mère, les parents nourriciers ou l'enfant à leurs devoirs, donner des indications ou instructions relatives au soin, à l'éducation et à la formation de l'enfant, mais aussi désigner une personne ou un office qualifiés qui aura un droit de regard et d'information (art. 307 CC). L'autorité de protection de l'enfant peut également nommer un curateur qui assiste les père et mère de ses conseils et de son appui dans la prise en charge de l'enfant (art. 308 CC). Lorsqu'elle ne peut éviter autrement que le développement de l'enfant soit compromis, elle peut retirer l'enfant aux père et mère et le placer de façon appropriée (art. 310 CC) ou prononcer le retrait de l'autorité parentale (art. 311 et 312 CC).

Le code civil règle ainsi à l'échelle fédérale à quelles conditions et sous quelles formes l'État peut interférer avec les pouvoirs décisionnels des parents en matière de soins, d'éducation, de formation et de lieu de résidence de leurs enfants. Sur la base du code civil, les autorités compétentes peuvent ordonner des mesures dès lors que celles-ci sont nécessaires au bien de l'enfant et que les parents ne sollicitent pas eux-mêmes l'assistance requise. Les principes de proportionnalité et de subsidiarité jouent ici un rôle important : l'État ne peut intervenir que si les parents ne remédient pas d'eux-mêmes à la situation ou sont hors d'état de le faire et n'utilisent pas volontairement les offres existantes en matière d'aide à l'enfance et à la jeunesse.

La manière d'aménager les **prestations de l'aide à l'enfance et à la jeunesse** (voir ch. 2.2.1) et d'en régler l'accès relève principalement de la compétence des communes et des cantons<sup>49</sup>. Le système suisse de l'aide à l'enfance et à la jeunesse est par conséquent complexe. L'étendue des offres de soutien destinées aux enfants et aux jeunes varie fortement selon les cantons. L'aide aux victimes est réglementée à l'échelle fédérale. La loi fédérale sur l'aide aux

---

<sup>47</sup> RS 101

<sup>48</sup> RS 210

<sup>49</sup> À ce sujet, voir Conseil fédéral (2012) : 38.

victimes (LAVI)<sup>50</sup> oblige en effet les cantons à veiller à l'existence de centres de consultation sur cette question et à tenir compte des besoins particuliers des différentes catégories de victimes (les enfants et les jeunes, par ex.). L'aide aux victimes présuppose toutefois l'existence d'une infraction portant directement atteinte à l'intégrité de la personne. Les actions préventives n'y ont pas leur place.

Une base légale importante pour la détection précoce et le traitement des situations de mise en danger du bien de l'enfant est la réglementation relative aux **droits et aux obligations d'aviser** l'autorité de protection de l'enfant. La question de savoir quelles personnes ont le droit ou l'obligation d'aviser cette autorité lorsqu'elles ont connaissance d'une situation de mise en danger de l'enfant fait l'objet de réglementations diverses selon les cantons. À l'échelle fédérale, le code civil précise que toute personne a le droit de signaler à l'autorité de protection de l'enfant ou de l'adulte qu'une personne semble avoir besoin d'aide. Les dispositions sur le secret professionnel sont toutefois réservées (art. 443, al. 1, CC, applicable aux enfants en vertu de l'art. 314, al. 1, CC). Une personne liée par le secret professionnel ou le secret de fonction ne peut aviser l'autorité de protection qu'après en avoir été déliée par écrit par une autorité supérieure (art. 320, ch. 2 et 321, ch. 3, CP). Les personnes soumises à l'obligation d'aviser l'autorité de protection ne sont pas punissables (art. 14 CP). Les cantons peuvent prévoir d'autres droits et obligations d'aviser, notamment pour les professionnels de la santé<sup>51</sup>. Lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs, les personnes astreintes au secret professionnel peuvent aviser l'autorité de protection de l'enfant des infractions commises à l'encontre de ceux-ci (art. 364 CP). En outre, selon la LAVI, si l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'une victime mineure ou d'un autre mineur est sérieusement mise en danger, les personnes travaillant pour un centre de consultation peuvent en aviser l'autorité de protection de l'enfant et dénoncer l'infraction à l'autorité de poursuite pénale (art. 11, al. 3, LAVI). Un autre droit d'aviser l'autorité est prévu dans la loi sur les stupéfiants (art. 3c, al. 1, LStup)<sup>52</sup>. Les services publics et les professionnels œuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police peuvent annoncer aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale compétents<sup>53</sup> les cas de personnes souffrant de troubles liés à l'addiction (ou présentant des risques de souffrir de tels troubles), notamment s'il s'agit d'enfants ou de jeunes, lorsque les conditions suivantes sont remplies : ils les ont constatés dans l'exercice de leurs fonctions ou de leur activité professionnelle ; un danger considérable menace la personne concernée, ses proches ou la collectivité ; ils estiment que des mesures de protection sont indiquées.

Afin de renforcer la protection de l'enfant, le Conseil fédéral entend étendre l'obligation d'aviser l'autorité en cas de suspicions de mise en danger du bien d'un enfant. À cette fin, il a adopté, le 15 avril 2015, le message concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant)<sup>54</sup> (voir ch. 1.1). Le projet prévoit de soumettre à l'obligation d'aviser toutes les personnes qui, de par leur fonction, sont régulièrement en contact avec les enfants et par conséquent ont une relation particulière avec eux. Ce projet de modification fait actuellement l'objet de délibérations au Parlement.

Étant donné la diversité des mesures, pouvant de plus être prises à des moments différents, la détection précoce de situations de mise en danger du bien de l'enfant, de même que l'intervention et le soutien, constituent une tâche commune des autorités cantonales et des institutions dans les domaines de l'intervention et du soutien. L'art. 317 CC précise que les cantons assurent, par des dispositions appropriées, une collaboration efficace entre les autorités et les services chargés des mesures de droit civil pour la protection de l'enfance, du droit pénal

---

<sup>50</sup> RS 312.5

<sup>51</sup> Selon les cantons, l'obligation d'aviser est étendue aux médecins (AI, SZ, UR, OW), aux professionnels de la santé (AR, GE, VD), aux professions médicales (GR) ainsi qu'aux personnes qui, dans le cadre de leur profession, ont à faire avec le traitement médical d'enfants (ZG). Voir message du 15.4.2015 concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant), ch. 1.1.2.2.

<sup>52</sup> RS 812.121

<sup>53</sup> Dans environ la moitié des cantons, il s'agit de l'autorité de protection de l'enfant.

<sup>54</sup> FF 2015 3111

des mineurs et des autres formes d'aide à la jeunesse. Des dispositions peuvent être prévues dans la législation cantonale pour autoriser l'échange de données. Dans le cas concret, ces dispositions devront être interprétées afin de déterminer à quel point c'est possible<sup>55</sup>.

En l'absence de base juridique telle que les droits et obligations d'aviser l'autorité, l'**échange de données** sensibles par des professionnels n'est admis qu'avec le consentement éclairé de la personne concernée<sup>56</sup> ou dans des situations d'urgence aiguë, c'est-à-dire lorsqu'une menace immédiate pèse sur un bien juridique individuel comme l'intégrité physique ou la vie<sup>57</sup>. La première condition à remplir pour obtenir un consentement éclairé est l'établissement d'une relation de confiance ce qui demande généralement un certain temps. Une autre façon de procéder, qui n'est pas problématique d'un point de vue juridique pour les professionnels (de la santé), consiste à discuter le cas de manière anonymisée avec un expert ou un service spécialisé dans les questions de protection de l'enfance.

La **formation de base et la formation postgrade des professions médicales, des professions de la psychologie et des professions de la santé** sont réglées dans la loi sur les professions médicales (LPMéd)<sup>58</sup>, la loi sur les professions de la psychologie (LPsy)<sup>59</sup>, la future loi sur les professions de la santé (LPSan)<sup>60</sup> ainsi que dans les ordonnances correspondantes. Des objectifs d'apprentissage généraux et propres à la profession y sont définis<sup>61</sup>. En ce qui concerne la **formation** en médecine humaine, la Commission interfacultés médicales suisse a défini les objectifs en termes concrets et les a consignés dans le catalogue suisse des objectifs d'apprentissage. Ce catalogue (anciennement SCLO, Swiss Catalogue of Learning Objectives) vient d'être remplacé par PROFILES, qui ne définit plus le contenu de la formation en termes d'objectifs spécifiques mais en termes de compétences à acquérir. Pour garantir l'acquisition de ces compétences, il incombe aux organismes de formation de définir des objectifs et des contenus détaillés en adéquation avec le niveau de la formation et les tâches propres à chaque profession. La formation universitaire s'achève par l'examen fédéral. Ce dernier repose sur les objectifs de formation généraux et spécifiques fixés dans la LPMéd et les catalogues suisses des objectifs de formation pour les filières des professions médicales universitaires.

Pour la **formation postgrade**<sup>62</sup> de toutes les spécialités médicales, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) définit les objectifs d'enseignement généraux.

Ces formations sont soumises à une accréditation obligatoire. Pour la formation universitaire des professions médicales, l'instance d'accréditation est le Conseil suisse d'accréditation. Celui-ci a défini des standards de qualité pour les accréditations institutionnelles des hautes écoles. En ce qui concerne l'accréditation des filières postgrades des professions médicales, le DFI est l'instance d'accréditation. Les standards de qualité ne peuvent aller au-delà des objectifs de formation prévus par la loi.

Pour la formation des professions de la santé (soignants, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, sages-femmes, ostéopathes), réglementée par la LPSan du 30 septembre 2016, le principe d'accréditation sera le même que pour les professions médicales.

---

<sup>55</sup> Mösch Payot P. / Glaser Jain B. (2015) : 20

<sup>56</sup> Un accord des parents est nécessaire pour les mineurs.

<sup>57</sup> Mösch Payot P. / Glaser Jain B. (2015) : 15-23

<sup>58</sup> RS **811.11**

<sup>59</sup> RS **935.81**

<sup>60</sup> FF **2015** 7989

<sup>61</sup> Par exemple, les personnes ayant terminé leurs études en médecine humaine doivent comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif (art. 8, let. f, LPMéd).

<sup>62</sup> Après l'accomplissement de la formation universitaire, la formation postgrade permet d'acquérir un titre de spécialiste. Ensuite, une formation continue permanente garantit que le niveau de connaissances et les compétences professionnelles restent à jour. Voir <https://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/formation-postgraduee.html>

## 4.2 Mesures de détection précoce identifiées et appliquées en Suisse

Dans le cadre de la recherche systématique menée sur Internet par Krüger et ses collègues (2018), **33 instruments de détection précoce ont été identifiés en Suisse**, dont 8 correspondent à des listes de contrôle ou des questionnaires standardisés, et 25 à des aides ou des guides non standardisés<sup>63</sup>.

À l'instar des « Checklists pour les examens de prévention » élaborées par la Société suisse de pédiatrie<sup>64</sup>, les instruments standardisés sont tous destinés aux professionnels de la santé. L'un d'entre eux s'adresse également aux spécialistes de la petite enfance (professionnels de l'accueil extrafamilial, éducateurs sociaux, pédagogues curatifs). Les objectifs de ces instruments sont divers : détection précoce de la violence envers les enfants, de la négligence, du *mobbing*, de la violence conjugale ou des mauvais traitements liés à une dépression périnatale ou une consommation problématique de tabac ou d'alcool.

Contrairement aux instruments standardisés de détection précoce, la majorité des guides non standardisés ne s'adresse pas uniquement aux professionnels de la santé, mais aussi aux professionnels de l'accueil extrafamilial, de la formation et du travail social. Ces guides sont utilisés pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant en général ou des violences intrafamiliales ou conjugales (avec ou sans prise en compte des enfants affectés) en particulier. Ils contiennent généralement des informations sur la façon d'interpréter des observations, sur l'attitude à adopter en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant et, en partie, sur les bases légales telles que les responsabilités, ainsi que les droits et obligations d'aviser l'autorité.

Aucun instrument de détection précoce en Suisse n'a pour l'instant fait l'objet d'une évaluation ou d'une publication scientifiques.

L'analyse des **recommandations publiées sur Internet par les associations professionnelles, les organisations spécialisées et les experts suisses** met en évidence que les professionnels sont, comme à l'étranger, incités à engager une procédure suite à des suspicions. Seuls les professionnels de la santé sont encouragés à procéder à un dépistage systématique lors de l'anamnèse. Les instruments sur lesquels les professionnels de la santé peuvent s'appuyer pour cette tâche ne sont toutefois pas, comme on pourrait s'y attendre, des outils courts et standardisés de dépistage, mais, pour l'essentiel, des guides non standardisés<sup>65</sup>.

Pour identifier les instruments de détection précoce utilisés par les professionnels de la santé, Krüger et ses collègues (2018) ont réalisé une enquête téléphonique (semi-) standardisée auprès de professionnels de la santé exerçant une activité en Suisse. Au total, 159 personnes exerçant dans les trois régions linguistiques ont été interrogées. Les professions représentées sont les pédiatres, les gynécologues et les sages-femmes, les infirmiers et infirmières, les (pédo)psychiatres, les conseillères et conseillers en puériculture, les urgentistes, les médecins de famille et les dermatologues. Aucun assistant médical n'a accepté de participer à l'étude bien qu'ils soient eux aussi en contact direct avec des enfants et leurs parents. Une explication possible est que ces personnes sont subordonnées aux médecins et qu'elles ne possèdent pas (ou estiment ne pas posséder) les compétences requises pour effectuer de manière autonome une détection précoce.

Pour la détection précoce des cas de mise en danger du bien de l'enfant, la **majorité des professionnels de la santé interrogés utilisent une procédure fondée sur des suspicions** (82 %)<sup>66</sup>. De grandes différences existent entre les régions linguistiques : en Suisse romande, 39 % des personnes interrogées déclarent appliquer un dépistage systématique, alors que cette proportion est inférieure à 10 % en Suisse alémanique et au Tessin. Aucune différence

<sup>63</sup> Les instruments de détection précoce identifiés en Suisse sont énumérés et brièvement présentés dans un tableau à l'annexe 4.

<sup>64</sup> Société suisse de pédiatrie (2011)

<sup>65</sup> Krüger P. et al. (2018) : 56 s.

<sup>66</sup> Krüger P. et al. (2018) : 90



significative n'est à signaler sur ce plan entre les groupes professionnels. De même, la pratique des professionnels de la santé qui travaillent en cabinet ne diffère pas de ceux qui travaillent dans des cliniques. Les personnes qui privilégient la procédure fondée sur des suspicions sont contre le recours à un dépistage systématique pour les raisons suivantes :

- Le dépistage ne correspond pas à la demande du patient (motif de la consultation) ou à la façon de travailler du praticien (23 %).
- Le dépistage représente une charge de travail supplémentaire pour le praticien, incompatible avec son emploi du temps (19 %).
- Le praticien ne connaît pas d'instrument adapté (18 %).
- Le dépistage expose au risque de perdre la confiance ou rompre le contact avec le patient (16 %).
- Le dépistage ne constitue pas une priorité et ne répond pas à un besoin (11 %).
- Il n'existe pas d'instruction en ce sens (11 %)<sup>67</sup>.

Les réticences à procéder à un dépistage systématique sont donc principalement motivées par une incertitude quant à ses implications sur le travail, par un manque de ressources et par une méconnaissance des instruments existants. En outre, les professionnels de la santé (en particulier les psychiatres), qui s'occupent en majorité d'adultes, semblent souvent faire fi des enfants de leurs patients et ne voient pas la nécessité de procéder à un dépistage des situations de mise en danger du bien de l'enfant. Or le fait de ne pas directement traiter des enfants ne devrait pas constituer un obstacle à la détection précoce des situations probables de mise en danger du bien de l'enfant. En effet, le traitement de personnes qui présentent des troubles psychiques graves ou des problèmes de dépendance et qui ont des enfants à charge devrait prendre en compte la question du bien de l'enfant.

En ce qui concerne la manière concrète de procéder, 53 % des professionnels de la santé interrogés utilisent des **entretiens informels ou cliniques avec l'enfant ou les parents** pour détecter les violences intrafamiliales. 11 % décèlent des signes de violence par l'**observation** d'anomalies dans le comportement de membres de la famille, dans les interactions entre les membres de la famille ou dans le lien entre les parents et l'enfant. 8 % procèdent à des **examens corporels** (y compris des examens radiologiques) et 7 % effectuent des **visites à domicile** pour évaluer la situation familiale.

Des différences sont observables sur ce plan entre les groupes professionnels. Les pédiatres interrogés utilisent principalement les entretiens avec les familles (46 %) et l'anamnèse (27 %). Les infirmières et infirmiers (33 %) et les conseillères et conseillers en puériculture (32 %) ont plus fréquemment recours à des observations. Les sages-femmes et les conseillères et conseillers en puériculture effectuent plus souvent des visites à domicile.

S'agissant des manières de procéder mentionnées ci-dessus, 11 % seulement des personnes interrogées déclarent utiliser un **instrument standardisé** pour la détection précoce et l'évaluation des risques<sup>68</sup>. Il s'agit presque exclusivement d'instruments développés par des praticiens suisses, n'ayant fait l'objet d'aucune évaluation ou publication.

44 % des professionnels de la santé interrogés déclarent explicitement documenter leurs observations.

En résumé, l'enquête menée auprès des professionnels de la santé exerçant en Suisse montre que ces derniers appliquent des mesures de détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant. Ils le font surtout en cas de suspicions de violences et n'utilisent que rarement un instrument standardisé. La plupart des professionnels

---

<sup>67</sup> Krüger P. et al. (2018) : 94 s.

<sup>68</sup> Les instruments standardisés de détection précoce mentionnés lors de l'enquête téléphonique auprès des professionnels de la santé exerçant en Suisse se trouvent dans Krüger P. et al. (2018) : 91.

se contentent de mener des entretiens et de faire des observations (sur la base de leurs interactions avec les patients).

### **4.3 Réactions des professionnels de la santé en cas de suspicions de violences intrafamiliales ou d'autres situations de mise en danger du bien de l'enfant**

Parmi les professionnels de la santé interrogés dans le cadre de l'étude susmentionnée, 64 % affirment qu'il n'existe pas, sur leur lieu de travail, d'instructions concernant la procédure à suivre en cas de suspicions de violences intrafamiliales. 20 % mentionnent des prescriptions contraignantes et 16 % des instructions non contraignantes<sup>69</sup>.

La comparaison entre les groupes professionnels montre que ceux qui disposent le plus souvent d'instructions sont les conseillères et conseillers en puériculture (67 %), les urgentistes (67 %) et les pédiatres (57 %), tandis que ceux qui en disposent le moins souvent sont les psychiatres (27 %), les gynécologues et les sages-femmes (14 %), ainsi que les infirmiers et infirmières (19 %).

Alors que près de la moitié du personnel des cliniques mentionne l'existence de telles instructions (48 %), la proportion n'est que de 24 % pour les personnes qui travaillent dans un cabinet. Des différences significatives s'observent également entre les régions linguistiques : 18 % des praticiens au Tessin signalent l'existence de telles instructions, contre 43 % en Suisse romande et 62 % en Suisse alémanique.

Pour ce qui est de la manière concrète de procéder en cas de suspicions, 35 % des personnes interrogées déclarent discuter du cas avec d'autres professionnels (y compris leur supérieur hiérarchique), l'objectif étant surtout de s'assurer de l'adéquation de leur démarche. 15 % des professionnels de la santé s'adressent à un groupe de protection de l'enfance ou au *Child Abuse and Neglect Team* (CAN Team) compétent, souvent en leur transmettant entièrement la gestion du cas. Cette manière de procéder concerne davantage les personnes qui travaillent en milieu hospitalier (25 %) que les médecins en cabinet (5 %). Cette différence s'explique probablement par le fait que le personnel hospitalier a plus facilement accès à un groupe de protection de l'enfance ou à un CAN Team. 10 % des professionnels interrogés prennent contact avec d'autres professionnels qui ont déjà connaissance de la situation familiale (surtout des pédiatres). Enfin, 9 % seulement des personnes interrogées en moyenne contactent des autorités comme l'APEA ou l'office cantonal de l'enfance et de la jeunesse.

Interrogés sur le comportement adopté à l'égard des enfants exposés à la violence conjugale, 80 % des professionnels de la santé déclarent procéder de la même façon que dans les autres situations de mise en danger du bien de l'enfant. Un cinquième des professionnels de la santé s'adresse dans ce cas rapidement à un groupe de protection de l'enfance ou à un autre service. Aucun professionnel interrogé n'utilise un instrument standardisé lorsqu'il suspecte une exposition à la violence conjugale.

### **4.4 Formation de base, formation postgrade et formation continue des professionnels de la santé**

Dans le cadre d'une analyse des cursus, Krüger et ses collègues (2018) ont identifié et étudié les types de cours ou de manifestations (cours spécialisés, CAS, congrès, conférences, etc.) et les filières de formation (bachelor, master) qui, parmi celles qui sont destinées aux professionnels de la santé en Suisse, contiennent des contenus sur le thème de la détection précoce des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant<sup>70</sup>. L'analyse a mis en évidence que ce thème n'est pas inscrit dans les cursus professionnels sur l'ensemble du territoire suisse, alors même que les bases nécessaires ont été posées dans le catalogue des

<sup>69</sup> Krüger P. et al. (2018) : 95

<sup>70</sup> Krüger P. et al. (2018) : Chapitre 3.3

objectifs d'apprentissage. Les offres de formation s'adressent principalement aux infirmiers et infirmières, aux sages-femmes et aux étudiants en médecine. La formation qui prend le mieux en compte la thématique est celle des infirmiers et des sages-femmes, même si une harmonisation est encore nécessaire. À l'inverse, très peu de formations destinées aux assistants médicaux ou dentaires sont consacrées à ce thème. Il faut noter par ailleurs que certains aspects importants de cette thématique – les bases légales, la conduite d'entretiens avec des enfants, la protection des victimes présumées et la documentation des observations – ne font pas partie de la formation de tous les groupes professionnels. La situation n'est pas meilleure en ce qui concerne la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé. S'il existe des offres destinées à certains groupes professionnels, elles sont de nature facultative et ponctuelle.



# 5 Nécessité d'agir en Suisse et mesures proposées par les experts

## 5.1 Nécessité d'agir

En Suisse, plusieurs instruments de détection précoce ont été élaborés par des services cantonaux, des organisations professionnelles ou des experts. Il s'agit surtout de guides non standardisés. À ce jour, aucun instrument suisse n'a fait l'objet d'une évaluation ou d'une publication scientifique. Les praticiens de la santé suisses appliquent d'ores et déjà des mesures de détection précoce des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant. Ils le font principalement en cas de suspicions et ne se servent que rarement d'instruments standardisés. Les instructions sur les procédures à adopter dans ces situations font largement défaut.

La majorité des professionnels interrogés (81 %) sont favorables à la **mise en place de mesures de détection précoce des violences intrafamiliales à l'échelle nationale**<sup>71</sup>. Ils estiment que ces mesures permettraient de repérer un nombre plus important de cas et qu'une approche systématique offrirait davantage de sécurité dans les procédures, indépendamment du professionnel concerné et de ses compétences. La mise en place de telles mesures renforcerait en outre la sensibilisation à la thématique des violences intrafamiliales. En revanche, les opinions divergent sur la nature de ces mesures : 40 % des personnes interrogées souhaitent la mise en place en Suisse d'une procédure fondée sur des suspicions, tandis que 30 % se déclarent favorables à un dépistage systématique. Les 30 % restants ne se prononcent pas. Des différences s'observent surtout entre les régions linguistiques : la proportion de professionnels favorables à un dépistage systématique est plus élevée en Suisse romande (45 %) qu'au Tessin (29 %) et en Suisse alémanique (15 %). La moitié (52 %) des professionnels de la santé tessinois est favorable à une procédure fondée sur des suspicions. 47 % des praticiens alémaniques et 26 % des praticiens romands ne souhaitent pas se prononcer sur cette question. La comparaison entre les groupes professionnels montre que les conseillers en puériculture ainsi que les pédiatres sont les groupes professionnels les plus favorables à la mise en place d'un dépistage systématique.

Les assistants médicaux n'ont pas souhaité participer à l'enquête sur la détection précoce des violences intrafamiliales. Très peu d'offres de formation de base et de formation postgrade leur sont destinées. Il reste à déterminer dans quelle mesure ces professionnels possèdent (et devraient posséder) les compétences pour procéder à la détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant.

Tout le monde s'accorde à dire que les procédures de détection précoce doivent être **adaptées aux différents groupes et contextes professionnels**, et qu'elles doivent être développées et introduites par les domaines professionnels et associations médicales concernés.

En l'absence de données probantes sur la pertinence et l'efficacité des mesures de détection précoce, l'utilisation des instruments existants et l'introduction de nouveaux instruments devraient être soumises à une **évaluation**. Ces outils seraient ainsi évalués de manière objective et pourraient être améliorés sur la base des résultats obtenus. Ainsi, les **connaissances acquises sur les pratiques prometteuses** pourraient être diffusées à large échelle.

Que ce soit dans la littérature scientifique, du point de vue des experts ou de celui des professionnels de la santé interrogés, il existe un large consensus : les mesures de détection précoce des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant devraient être intégrées à un **concept institutionnel, interinstitutionnel et interdisciplinaire**,

---

<sup>71</sup> Krüger P. et al. (2018) : 97

adapté au contexte régional. Ce concept devrait inclure une offre de soutien de proximité pour les familles, qui soit la plus complète et préventive possible.

Les experts et les professionnels de la santé interrogés estiment que la thématique des violences intrafamiliales ainsi que les attitudes à adopter en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant devraient être davantage abordées dans **la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé**. L'analyse de leurs cursus confirme ce constat. Les professionnels devraient renouveler régulièrement leurs connaissances au moyen de cours de perfectionnement. Par ailleurs, les offres régionales et interdisciplinaires de formation postgrade ou continue favorisent le réseautage entre les acteurs.

Les professionnels **de l'accueil extrafamilial, de la formation et du travail social** doivent eux aussi être sensibilisés à la problématique.

En outre, les professionnels de la santé en charge de la détection précoce des mises en danger du bien de l'enfant devraient recevoir **un soutien et des conseils spécialisés** sur les manières de procéder, de la part de services spécialisés ou de groupes de protection de l'enfance.

Les experts interrogés estiment que la **problématique des enfants exposés à la violence conjugale** est encore méconnue. Une partie des praticiens tend à principalement se concentrer sur la violence physique ou sexuelle envers les enfants et au détriment de formes de violence plus difficiles à détecter, telles que les violences psychologiques et l'exposition aux violences conjugales<sup>72</sup>. D'importants efforts de sensibilisation sont nécessaires sur ce plan.

Enfin, la **recherche** sur cette thématique devrait être développée, notamment sur les mises en danger du bien de l'enfant en tant que telles, sur les facteurs de risque et de protection, ou sur la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. Une enquête auprès des personnes concernées permettrait d'identifier les prestations qui seraient, à leurs yeux, les plus utiles. Et enfin, de manière plus générale, les conditions nécessaires à la mise en place d'un système de soutien qui soit efficace et prometteur devraient être étudiées plus en détail.

## **5.2 Mesures proposées par les experts**

Au vu des considérations qui précèdent, les experts du groupe d'accompagnement concluent sur la nécessité de mettre en œuvre une stratégie commune et cohérente de détection précoce des violences intrafamiliales en Suisse. Sur la base des résultats de la revue de la littérature scientifique et de l'enquête auprès des professionnels de la santé, ils formulent les trois propositions suivantes :

### **5.2.1 Ancrage institutionnel à l'échelle fédérale de la thématique de la détection précoce des violences intrafamiliales**

Du point de vue des experts, il est nécessaire que la thématique des violences intrafamiliales et de leur détection précoce bénéficie d'un meilleur ancrage institutionnel à l'échelle fédérale. Elle doit mieux reconnue sur le plan politique et dotée de ressources financières plus importantes. La création d'une entité organisationnelle spécialisée au niveau fédéral serait souhaitable. La Confédération s'engagerait ainsi durablement en faveur de la prévention des violences intrafamiliales, avec des moyens appropriés.

### **5.2.2 Encouragement de la détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants grâce à un soutien aux acteurs compétents**

Différentes mesures de soutien doivent être mises en place en vue d'une amélioration de la détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant. Ces mesures, détaillées ci-après, doivent apporter des outils aux professionnels de la santé en cas de suspicions et être déployées de manière coordonnée.

---

<sup>72</sup> Krüger P. et al. (2018) : 101

### **a. Élaboration de mesures de détection précoce et de modèles de réponse en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant**

Il est nécessaire de développer des instruments de détection précoce adaptés aux différents groupes et contextes professionnels. Pour ce faire, la documentation internationale doit être consultée, car il existe déjà, dans certains domaines d'intervention, des outils qui ont été évalués et considérés comme probants. Par ailleurs, il faut élaborer des stratégies de détection précoce des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant, qui tiennent compte des particularités régionales. Ceci concerne également les modèles de réponse en cas de suspicion de mise en danger du bien de l'enfant. La collaboration interinstitutionnelle revêt à ce titre une importance particulière. Il importe de définir les tâches et les rôles des différents groupes professionnels dans le domaine de la détection précoce et d'identifier les services auxquels les professionnels peuvent s'adresser en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant. Les lignes directrices détaillant la réponse à apporter aux situations probables de mise en danger du bien de l'enfant doivent être précisées. L'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des mesures de détection précoce existantes et nouvellement élaborées en Suisse doivent faire l'objet d'une évaluation scientifique. Les parties prenantes, notamment les associations professionnelles, les sociétés de discipline médicale, les décideurs sur le plan cantonal et régional ainsi que les organisations de protection de l'enfance, doivent être soutenues lors de la mise en œuvre de ces mesures.

### **b. Sensibilisation des professionnels et renforcement des compétences**

Les connaissances scientifiques et les bonnes pratiques en matière de détection précoce des violences intrafamiliales doivent être synthétisées en tenant compte des spécificités contextuelles, publiées sous une forme appropriée et mises à la disposition des personnes concernées. L'accent doit être mis sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale, le besoin de sensibilisation à cette question étant particulièrement important.

La formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé et des autres groupes professionnels concernés par la thématique des violences intrafamiliales et autres mises en danger du bien de l'enfant, et de leur détection précoce, doivent par ailleurs être développées. Les contenus pédagogiques doivent être développés pour notamment transmettre des connaissances sur les bases légales existantes, sur les systèmes de soutien régionaux et cantonaux, ainsi que sur les aspects méthodologiques de la conduite d'entretien avec les parents et les enfants. Dans le même temps, les offres régionales, interinstitutionnelles et/ou interdisciplinaires de formation postgrade et continue doivent être encouragées.

### **c. Échanges d'expériences et mise en réseau**

Les acteurs de la détection précoce des violences intrafamiliales doivent bénéficier de possibilités d'échanges et de mise en réseau interdisciplinaires, aussi bien au niveau national que cantonal ou local. Les échanges d'expériences entre les principaux acteurs et les processus d'apprentissage interdisciplinaires et interinstitutionnels permettent de donner des impulsions essentielles pour améliorer la coordination entre les acteurs et pour développer la détection précoce des violences intrafamiliales et autres formes de mise en danger du bien de l'enfant.

La mise en œuvre des mesures a. à c. doit s'inscrire dans un **programme national** cohérent. Étant donné la diversité des acteurs concernés, les experts estiment indispensable que la direction opérationnelle de ce programme soit confiée à la Confédération. Les acteurs compétents (associations professionnelles, sociétés de discipline médicale, décideurs au niveau cantonal et régional, etc.) devraient être soutenus au moyen d'une expertise et de ressources financières adéquates.

### **5.2.3 Intégration de la thématique de la détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé**

Il est important que la thématique des violences intrafamiliales envers les enfants, de leur détection précoce et de la procédure à suivre en cas de suspicion de mise en danger du bien de l'enfant soit intégrée dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue de tous les professionnels de la santé. Une intégration à large échelle dans les cursus et les programmes de formation doit être atteinte par deux voies :

#### **a. Sensibilisation des instances d'accréditation et des sociétés de discipline médicale**

Les instances d'accréditation compétentes pour la formation de base et la formation postgrade des professions de la médecine, de la psychologie et des soins doivent être sensibilisées à la thématique des violences intrafamiliales à l'égard des enfants, à leur détection précoce et aux procédures à suivre en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant. Cette thématique doit être suffisamment et adéquatement intégrée aux cursus de formation postgrade ainsi que dans les examens<sup>73</sup>. Les sociétés de discipline médicale veillent également à ce que cette thématique soit systématiquement intégrée dans la formation continue.

#### **b. Inscription de la thématique dans l'examen fédéral**

Les membres du groupe d'accompagnement – experts et délégués des associations professionnelles et des conférences cantonales – demandent que la thématique des violences intrafamiliales à l'égard des enfants soit inscrite, sous tous ses aspects, dans l'examen fédéral qui clôt la formation universitaire de médecine. Cette thématique doit être reprise dans les « exigences de la commission d'examen de médecine humaine quant au contenu, à la forme, aux dates et à l'évaluation de l'examen fédéral en médecine humaine ».

### **5.2.4 Réexamen des positions tarifaires pour la facturation des prestations médicales**

Les membres du groupe d'accompagnement – experts et délégués des associations professionnelles et des conférences cantonales – demandent un réexamen des positions tarifaires utilisées pour la facturation des prestations médicales. En particulier, les professionnels de la santé travaillant auprès d'enfants rencontrent des difficultés à facturer les prestations fournies en l'absence de leur patient. Or, en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant, ils doivent souvent faire appel aux parents ou à d'autres services spécialisés.

---

<sup>73</sup> Par exemple au moyen d'un module d'apprentissage comprenant un test.



## 6 Conclusions du Conseil fédéral

Le présent rapport met en évidence qu'en Suisse, les praticiens de la santé ont recours à des mesures de détection précoce des violences intrafamiliales. Ils le font surtout en cas de suspicions – non dans le cadre d'un dépistage systématique – et se servent rarement d'instruments standardisés. Il n'existe guère de prescription sur la manière de procéder en cas de suspicions. En revanche, la majorité des professionnels interrogés sont favorables à l'introduction de mesures de détection précoce à l'échelle nationale. De leur point de vue, une procédure systématique donnerait plus d'assurance aux praticiens et permettrait de détecter davantage de cas. De plus, la mise en place de telles mesures sur l'ensemble du pays contribuerait, aux yeux des praticiens, à sensibiliser à cette thématique, et en particulier, de mettre l'accent sur la situation des enfants exposés à la violence conjugale.

L'analyse de la littérature scientifique concernant l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité des mesures de détection précoce et concernant les réactions des professionnels de la santé en cas de suspicions de mise en danger du bien de l'enfant a montré que l'état actuel des connaissances empiriques est insuffisant. Ce constat est valable aussi bien au niveau national qu'international, ainsi que pour les trois domaines que sont le système de santé, le système éducatif, ainsi que l'aide à l'enfance et à la jeunesse. S'il existe peu de résultats empiriques démontrant l'efficacité des instruments de dépistage dans les différents champs d'intervention, une partie de ces résultats est pourtant prometteuse. À ce jour, il n'existe pas de consensus entre les scientifiques ou les professionnels sur la manière de procéder pour détecter les situations de mise en danger du bien de l'enfant et sur les instruments à utiliser. On n'est pas certain, en particulier, qu'un dépistage systématique des violences intrafamiliales ou d'autres formes de mise en danger du bien de l'enfant soit indiqué dans le domaine de la santé ni qu'il soit judicieux d'appliquer les instruments de détection précoce, quelle qu'en soit la forme, directement auprès d'enfants et de jeunes.

De ce fait, aucun instrument de détection précoce ou de dépistage ne peut être pour l'heure recommandé aux professionnels de la santé exerçant en Suisse. Les procédures de détection précoce doivent être adaptées aux différents groupes professionnels et aux contextes dans lesquels ces derniers travaillent. En effet, elles n'ont de sens qu'à condition d'être intégrées dans un concept institutionnel, interinstitutionnel et/ou interdisciplinaire qui réponde aux violences intrafamiliales et aux autres formes de mise en danger du bien de l'enfant en accord avec les particularités régionales. Inexistants en Suisse, ces procédures et concepts restent à développer. Comme de nombreuses questions relatives à l'adéquation, l'efficacité et l'applicabilité de telles mesures restent sans réponse précise, une évaluation scientifique doit être réalisée et les bonnes pratiques qui en émaneront devront être diffusées sur l'ensemble du territoire suisse.

Les possibilités d'échange interdisciplinaire et de mise en réseau doivent être promues. Enfin, il faut intégrer systématiquement cette thématique dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé, ce qui, à l'heure actuelle, est loin d'être le cas en Suisse.

Les experts considèrent en outre qu'il est important que les acteurs compétents (associations professionnelles, sociétés de discipline médicale, décideurs au niveau cantonal et régional, etc.) soient soutenus dans leurs efforts, moyennant l'expertise et les ressources financières nécessaires. Les mesures doivent être harmonisées et il convient d'échanger les connaissances réunies à l'échelle de la Suisse. Pour cela, les experts proposent de lancer un programme national sous la direction opérationnelle de la Confédération et demandent que la thématique soit systématiquement incluse dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé et que les positions tarifaires facturées par les médecins pour leurs prestations soient réexaminées.

*Pas d'ancrage institutionnel supplémentaire au niveau de la Confédération, ni de programme national financé par la Confédération*

Le Conseil fédéral admet qu'il reste beaucoup à faire en matière de détection précoce de la violence intrafamiliale envers les enfants non seulement dans le système de la santé, mais aussi dans d'autres domaines. Cependant, la protection de l'enfance et la mise en œuvre des mesures concrètes de prévention de la violence envers les enfants et les jeunes relèvent en premier lieu de la compétence des cantons et des communes. La Confédération agit uniquement à titre subsidiaire, par exemple en subventionnant des organisations privées actives à l'échelle nationale dans la prévention de la violence envers les enfants. Pour cette raison, le Conseil fédéral refuse de mettre du pied une entité organisationnelle spécialisée dans la violence intrafamiliale et la détection précoce au niveau fédéral, comme le demandent les experts. Le Conseil fédéral souligne qu'avec le domaine Violence domestique du BFEG et le secteur Questions de l'enfance et de la jeunesse de l'OFAS notamment, il existe déjà des ressources et des services spécialisés dans les questions relatives à la violence domestique et la violence envers les enfants et les jeunes qui coordonnent les activités au niveau fédéral. Compte tenu de la situation budgétaire actuelle de la Confédération, le Conseil fédéral rejette également le financement et la mise en œuvre d'un programme national de durée limitée pour promouvoir la détection précoce de la violence intrafamiliale.

*Intégration de la thématique de la détection précoce des violences intrafamiliales dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue des professionnels de la santé*

En revanche, le Conseil fédéral partage l'avis des experts en ce qui concerne l'intégration des thèmes de violence intrafamiliale et de la détection précoce dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue de tous les groupes professionnels du domaine de la santé concernés par la problématique. Il considère néanmoins qu'il incombe aux organismes de formation de définir les contenus précis de cet enseignement. Les programmes d'enseignement doivent contribuer à la réalisation des objectifs d'apprentissage principaux, et plus précisément de ceux qui sont inscrits dans la loi sur les professions médicales, dans la loi sur les professions relevant du domaine de la psychologie et dans la future loi sur les professions de la santé, à commencer par celui de permettre aux professionnels d'appréhender les problèmes de santé d'un patient de manière globale (cf. chap. 4.1).

S'agissant de la formation universitaire en médecine, la Commission interfacultés médicales suisse a défini ces objectifs généraux en termes concrets et les a consignés dans le catalogue suisse des objectifs d'apprentissage. Le Conseil fédéral précise que ce nouveau catalogue (PROFILES, *Principal Relevant Objectives for Integrative Learning and Education in Switzerland*) aborde déjà le thème de la violence intrafamiliale et sa détection précoce chez les patients de tous âges. En outre, la thématique est incluse dans les objectifs d'apprentissage généraux de la formation postgrade formulés par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour toutes les disciplines. En ce qui concerne la formation continue, ce sont les organisations professionnelles et les sociétés de discipline médicale qui définissent les contenus d'apprentissage et qui proposent parfois des cours correspondants.

Les objectifs d'apprentissage et les compétences exigées pour l'exercice des professions médicales sont actuellement définis sur la base de la future loi sur les professions de la santé. Du point de vue du Conseil fédéral, les organes de la formation doivent dans la mesure du possible tenir compte de la thématique de la violence intrafamiliale mais aussi, explicitement, de celle de l'exposition des enfants à la violence conjugale.

Le Conseil fédéral estime qu'il faudrait renforcer la coopération entre les organismes responsables des formations et les experts dans le domaine de la violence intrafamiliale, les associations professionnelles nationales et les organisations cantonales afin de mieux intégrer le thème de la violence intrafamiliale envers les enfants dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue. Un moyen efficace d'intégrer cette thématique dans ces trois niveaux de formation serait de travailler autour de cas et de situations cliniques ou socio-médicales (vignettes). Ces vignettes seraient préparées par des groupes d'experts des

différentes disciplines et diffusées dans le cadre de formations et via les canaux d'information existants<sup>74</sup>. Cette manière de faire serait préférable à la sensibilisation des instances d'accréditation telle que proposée par les experts, qui ont peu d'influence sur le contenu spécifique des formations.

En revanche, le Conseil fédéral approuve la proposition des experts d'inclure le thème de la violence intrafamiliale dans l'examen fédéral de clôture de la formation universitaire en médecine humaine. Il invite la commission responsable de l'organisation de cet examen à se pencher sur cette question.

*Pas de réexamen des positions tarifaires facturées par les médecins par le Conseil fédéral dans le cadre du présent rapport*

En ce qui concerne le réexamen des positions tarifaires facturées par les médecins demandé par les experts, le Conseil fédéral considère qu'il faudrait d'abord identifier les prestations concernées et définir si celles-ci tombent réellement sous le coup de la loi sur l'assurance-maladie<sup>75</sup>. Il existe déjà dans le tarif actuel une position sous laquelle les médecins peuvent facturer les prestations fournies en l'absence de patients. La tarification dans l'assurance-maladie obligatoire relève des partenaires tarifaires. De ce fait, il appartient en priorité aux fournisseurs de prestations de régler les questions tarifaires avec les assureurs, le Conseil fédéral ne disposant que de compétences subsidiaires.

Le Conseil fédéral soumet le présent rapport aux Chambres fédérales et propose de classer le postulat 12.3206 Feri.

---

<sup>74</sup> Par analogie avec le concept élaboré par le groupe thématique « Interprofessionnalité » pour l'enseignement de la collaboration interprofessionnelle (rapport « Interprofessionnalité »). Voir : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/plattform-zukunft-aerztliche-bildung/interprofessionalitaet-aerztliche-bildung.html>

<sup>75</sup> RS 832.10



# Bibliographie

Averdijk M. / Müller-Johnson K. / Eisner M. (2012). Sexual Victimization of Children and Adolescents in Switzerland (Final Report for the UBS Optimus Foundation). Zurich : UBS Optimus Foundation. Conception de la structure de l'étude, de la méthode suivie et de la collecte des données : Ulrich Schnyder / Meichun Mohler-Kuo / Markus Landolt / Thomas Maier (Université de Zurich).

Bernstein D. P. / Stein J. A. / Newcomb M. D. / Walker E. / Pogge D. / Ahluvalia T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.

BFEG (2015). Feuille d'information 17. Violence à l'encontre des enfants et des adolescent-e-s. Berne : BFEG.

BFEG (2014). Feuille d'information 1. Violence domestique : Définition, formes et conséquences. Berne : BFEG.

BFEG (2013). Coûts de la violence dans les relations de couple. Rapport de recherche. Berne : BFEG.

BFEG (2011). Violence dans les relations de couple – Rapport sur les besoins en matière de recherche. Mise en œuvre d'une des mesures retenues par le rapport du Conseil fédéral du 13 mai 2009 sur « La violence dans les relations de couple. Ses causes et les mesures prises en Suisse ». Berne : BFEG.

Children's Research Center (2012). Structured Decision Making – Policy and Procedures Manual. Madison : National Council on Crime and Delinquency.

Comité des droits de l'enfant (2011). Observation générale n° 13 (2011). Article 19 : Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence.

Conseil fédéral (2015). Message du 15 avril 2015 concernant la modification du code civil (Protection de l'enfant). FF **2015** 3111

Conseil fédéral (2017). La gestion des menaces, en particulier dans le contexte de la violence domestique. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Feri (13.3441) du 13 juin 2013. Berne : OFJ.

Conseil fédéral (2012). Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Fehr (07.3725) du 5 octobre 2007. Berne : OFAS.

Conseil fédéral (2009). Rapport sur la violence dans les relations de couple. Ses causes et les mesures prises en Suisse (en réponse au postulat Doris Stump 05.3694 du 7 octobre 2005). Berne : BFEG.

Dlugosch S. (2010). *Mittendrin oder nur dabei? Miterleben häuslicher Gewalt in der Kindheit und seine Folgen für die Identitätsentwicklung*. Wiesbaden : Verlag für Sozialwissenschaften VS.

Edleson J. L. / Shin N. / Johnson Armendariz K. K. (2007). Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. *Children and Youth Services Review*, 30(5), 502-521.

Egger Th. / Schär Moser M. (2008). La violence dans les relations de couple. Ses causes et les mesures prises en Suisse. Sur mandat du Service de lutte contre la violence du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. Berne : BFEG.

Fachverband Sucht / Office fédéral de la santé publique (2008). *Jugendliche richtig anpacken – Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen*. Berne : OFSP.

Hegnauer C. (1999). Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts, Berne (5<sup>e</sup> édition) (la traduction/adaptation française de la 4<sup>e</sup> édition, Droit suisse de la filiation et de la famille (art. 328-359 CCS) [1998], est moins complète).

Kindler H. (2006). Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In : Kavemann B./Kreyssig U. (éd.). Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Krüger P. / Lättsch D. / Voll P. / Völksen S. et al. (2018). Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen. Berne : OFAS.

Lips U. (2011). Maltraitance infantile – protection de l'enfant. Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical. Berne : Fondation Protection de l'enfance Suisse. <https://www.kinderschutz.ch/fr/fachpublikation-detail/maltraitance-infantile-protection-de-lenfant-3.html>

Mösch Payot P. / Glaser Jain B. (2015). Protection des données pour les acteurs du domaine de la violence juvénile. Berne : OFAS.

National Institute for Health and Care Excellence (2014). Domestic violence and abuse : how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively. NICE public health guidance 50. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).

Société suisse de pédiatrie (2011). Checklists pour les examens de prévention (4<sup>e</sup> éd.).

Société suisse de pédiatrie, Groupe de travail pour la protection de l'enfant (2017). Nouvelle hausse des cas de mauvais traitements d'enfants enregistrés dans les cliniques pédiatriques suisses. Communiqué de presse du 26 mai 2017. Baden : SSP.

# Annexes

## Annexe 1 : Texte du postulat

12.3206

### Postulat Feri Yvonne

**Violences intrafamiliales à l'égard des enfants. Créer les conditions permettant un dépistage par des professionnels de la santé**

---

#### Texte du postulat du 15 mars 2012

Le Conseil fédéral est chargé de rédiger un rapport sur les possibilités de mettre en place un dépistage des violences intrafamiliales à l'égard des enfants et de faire des recommandations portant sur la mise en œuvre.

#### Cosignataires

Aebischer Matthias, Allemann, Amarelle, Aubert, Badran Jacqueline, Bernasconi, Birrer-Heimo, Carobbio Guscetti, Chopard-Acklin, Fässler Hildegard, Fridez, Glanzmann, Gysi, Hadorn, Heim, Lohr, Maire Jacques-André, Marra, Meier-Schatz, Naef, Nussbaumer, Piller Carrard, Reynard, Schenker Silvia, Schwaab, Steiert, Tornare, Voruz (28)

#### Développement

On suppose qu'entre 10 et 30 % des enfants sont les témoins de violences domestiques durant leur enfance et que 30 à 60 % d'entre eux sont victimes de mauvais traitements. D'après des études scientifiques, les violences intrafamiliales menacent le bon développement des enfants, pouvant même provoquer des traumatismes à long terme si rien n'est fait.

En intégrant un questionnaire de dépistage sur les violences intrafamiliales dans l'anamnèse que l'on effectue dans le cadre des contrôles médicaux du développement auxquels sont soumis régulièrement la majorité des enfants, on pourra identifier à un stade précoce les enfants qui sont victimes de violences domestiques et les aider en répondant à leurs besoins individuels. L'objectif d'un tel dépistage est aussi de faire comprendre aux enfants que les professionnels de la santé connaissent le sujet et de leur donner la possibilité de parler des violences auxquelles ils ont été exposés.

À l'heure actuelle, les bases scientifiques d'un dépistage des violences intrafamiliales à l'égard des enfants font défaut. La littérature scientifique existante met l'accent sur le dépistage des violences intrafamiliales à l'égard des adultes. Pour ne pas faire du tort aux enfants dans le cadre du dépistage, il est indispensable d'élaborer un questionnaire basé sur les évidences, qui détermine les questions à poser, la manière de les poser, le moment où les poser et l'âge des enfants à qui les poser.

Publié en octobre 2011, le rapport intitulé « Violence dans les relations de couple - Rapport sur les besoins en matière de recherche » indique que les études scientifiques qui seront menées ces prochaines années devraient traiter en priorité notamment le champ thématique « La violence dans le couple dans le système familial : couples et enfants victimes directes ou indirectes ». Le fait de mener une étude sur le dépistage des violences auxquelles sont soumis les enfants permettra de combler une grande lacune dans la recherche portant sur ce champ thématique.

### **Avis du Conseil fédéral du 16.05.2012**

Protéger les enfants et les jeunes de la violence au sein de la famille est un objectif important pour le Conseil fédéral. Il traite cette thématique dans un rapport qu'il rendra sous peu en réponse au postulat Fehr Jacqueline (07.3725) du 5 octobre 2007.

Il ne fait aucun doute pour le Conseil fédéral qu'il est important de repérer à temps les enfants exposés à la violence au sein de la famille – qu'ils soient victimes de maltraitance ou témoins de violence conjugale – et que les professionnels de la santé ont un rôle essentiel à jouer dans un tel dépistage. En Suisse, depuis le début des années 90, pédiatres et généralistes procèdent systématiquement à des examens de prévention. La Société suisse de pédiatrie publie un manuel et des listes de contrôle pour ces examens. Ces documents ont été révisés en 2011, notamment dans la perspective du dépistage précoce de la maltraitance infantile, qui comprend la violence domestique. Par ailleurs, la Fondation Protection de l'enfance Suisse a publié en 2011 aussi, sur le thème de la maltraitance infantile, un « Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical ».

On ne dispose pas encore d'indications sur la mesure dans laquelle le dépistage précoce de la violence intrafamiliale prévu dans le cadre des examens de prévention pédiatriques est effectivement appliqué et on ne peut donc dire encore si des mesures restent à prendre à cet égard. La mise en œuvre d'une telle procédure comprend aussi la manière dont les professionnels de la santé abordent les situations probables de mise en danger : ils doivent savoir comment réagir en cas d'indices de violence intrafamiliale à l'égard d'enfants et quels services peuvent les conseiller.

Le Conseil fédéral est disposé à rédiger un rapport sur l'état de la mise en œuvre, dans le système suisse de santé, du dépistage de la violence intrafamiliale à l'égard des enfants et à formuler au besoin, sur cette base, des recommandations.

### **Proposition du Conseil fédéral du 16.05.2012**

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.



## **Annexe 2 : Composition du groupe d'accompagnement**

### **Experts et délégués de sociétés de discipline médicale et d'associations professionnelles**

- M<sup>me</sup> Irène Dingeldein, Clinique universitaire de gynécologie et de pédiatrie de l'Hôpital de l'Île, Berne, déléguée de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, groupe de travail pour la gynécologie de l'enfance et de la jeunesse
- M<sup>me</sup> Verena Keller, conseillère maternelle, déléguée de l'Association suisse des consultations parents-enfants
- M. Ulrich Lips, délégué de la Société suisse de pédiatrie
- M<sup>me</sup> Catherine Moser, responsable du domaine Prévention, Fondation Protection de l'enfance Suisse
- M. Stefan Neuner-Jehle, Collège suisse de médecine de premier recours, délégué de Médecins de famille et de l'enfance Suisse
- M<sup>me</sup> Patricia Perrenoud, prof. à la Haute École de Santé Vaud, déléguée de la Fédération suisse des sages-femmes
- M<sup>me</sup> Ursula Klopstein, chargée de cours, filière Soins infirmiers, Haute école spécialisée bernoise
- M<sup>me</sup> Jacqueline De Puy, CHUV, Unité de médecine des violences
- M<sup>me</sup> Nathalie Romain-Glassey, CHUV, responsable de l'Unité de médecine des violences

### **Déléguées de conférences suisses**

- M<sup>me</sup> Isabel Miko Iso, responsable de la Fachstelle Häusliche Gewalt du canton de Bâle-Ville, déléguée de la Conférence suisse contre la violence domestique
- M<sup>me</sup> Jacqueline Sidler, directrice adj. de l'Office des mineurs du canton de Berne, déléguée de la Conférence suisse des responsables cantonaux de la protection de l'enfance et de l'aide à la jeunesse

### **Délégués d'offices fédéraux**

- M<sup>me</sup> Nadine Facchinetti, responsable ad intérim de la division Professions de la santé, Office fédéral de la santé publique (jusqu'en octobre 2016)
- M. Olivier Glardon, responsable du domaine Accréditation, section Développement professions de la santé, unité de direction Politique de la Santé, Office fédéral de la santé publique
- M<sup>me</sup> Irene Huber Bohnet, domaine Violence domestique, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
- M<sup>me</sup> Hanni Nahmias-Ehrenzeller, unité Projets et méthode législatifs, domaine de direction Droit public, Office fédéral de la justice
- M<sup>me</sup> Janina Aufrichtig, unité Projets et méthode législatifs, domaine de direction Droit public, Office fédéral de la justice

### **Représentants de l'OFAS, chargé de l'élaboration du rapport**

- M. Ludwig Gärtner, chef du domaine Famille, générations et société, directeur suppléant
- M<sup>me</sup> Annemarie Berlinger-Staub, coresponsable du secteur Questions de l'enfance et de la jeunesse

- M<sup>me</sup> Manuela Krasniqi, secteur Questions de l'enfance et de la jeunesse, responsable du projet
- M<sup>me</sup> Gisela Hochuli, domaine Mathématiques, analyses, statistiques et standards, secteur Recherche, évaluation et statistiques
- M<sup>me</sup> Inès Rajower, domaine Assurance-invalidité

### **Annexe 3 : Rapport Détection précoce des violences intrafamiliales**

Krüger P. / Lätsch D. / Voll P. / Völksen S. et al. (2018). Vue d'ensemble et connaissances scientifiques sur les mesures de détection précoce des situations de violence domestique ou de mise en danger du bien de l'enfant. Berne : Office fédéral des assurances sociales.

## Annexe 4 : Vue d'ensemble des instruments suisses de détection précoce

Titre	Mise en danger recensée	Standardisation	Utilisateurs et utilisatrices	Méthode et source	Nb. Items	Langues	Dans la revue de la littérature	Référence
Checklists pour les examens de prévention	Maltraitance infantile (sans autre indication), violence domestique, mobbing (des 4 ans), abus sexuel (des 10 ans)	oui	Pédiatres	Liste de contrôle pour évaluation par un tiers, parents/enfants/adolescents	38-66 (en fonction de l'âge)	Allemand, français, italien	non	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, 2011
Questionnaire violence « PVS » (version modifiée du <i>Partner Violence Screen Questionnaire</i> )	Violence physique ou psychique dans les relations de couple	oui	Urgentistes	Entretien, sur la base d'un questionnaire, avec les femmes concernées	8	Français	non	Höfner et al., 2005
Détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant. Guide destiné aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans)	Violence physique, psychique ou sexuelle envers des enfants, négligence	non	Spécialistes de la petite enfance (0-5 ans) (notamment médecins, sages-femmes, acteurs de l'accueil extrafamilial, pédagogues sociaux, pédagogues curatifs)	Instructions/guide	-	Allemand	non	Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kt. Bern, Kantionales Jugendamt, 2016
Contient le document suivant, disponible séparément : Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant	Violence physique, psychique ou sexuelle envers des enfants, négligence	oui	Spécialistes de la petite enfance (0-5 ans) (notamment médecins, sages-femmes, acteurs de l'accueil extrafamilial, pédagogues sociaux, pédagogues curatifs)	Liste de contrôle pour évaluation par un tiers, famille	36	Allemand, français	non	Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kt. Bern & Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kt. Bern, o. J.
Dépression périnatale – guide des adresses utiles à Genève (comprenant: Questionnaire de dépistage de la dépression périnatale EPDS [traduction française de la Edinburgh Postnatal Depression Scale])	Dépression périnatale de la mère	oui	Professionnels de la santé	Entretien, sur la base d'un questionnaire, avec les femmes concernées	10	Français	non	Groupe genevois de prévention de la dépression périnatale, 2010
Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft	Maltraitance physique due à la consommation d'alcool ou de tabac		Sages-femmes	Instructions/guide	-	Allemand	non	Fédération suisse des sages-femmes, 2011
Ce document contient :								
	(1) Questions relatives à la consommation d'alcool (spécialement pour les femmes pendant la grossesse) (AUDIT-C)	oui	Sages-femmes	Entretien, sur la base d'un questionnaire, avec les femmes concernées	6	Allemand	non	Fédération suisse des sages-femmes, 2011
	(2) Questions relatives à la consommation de tabac	oui	Sages-femmes	Entretien, sur la base d'un questionnaire, avec les femmes concernées	6	Allemand	non	Fédération suisse des sages-femmes, 2011
	(3) Questionnaire Fagerström (dépendance à la nicotine)	oui	Sages-femmes	Entretien, sur la base d'un questionnaire, avec les femmes concernées	6	Allemand	non	Fédération suisse des sages-femmes, 2011

Titre	Mise en danger recensée	Standardisation	Utilisateurs et utilisatrices	Méthode et source	Nb. Items	Langues	Dans la revue de la littérature	Référence
Dossier sages-femmes	Violence/maltraitance (non précisé d'avantage)	oui	Sages-femmes	«Dossier de cas»: évaluation par un tiers, entretien avec les femmes concernées sur la base d'un questionnaire	-	Italien, allemand, français	non	Fédération suisse des sages-femmes, 2009
Violence domestique : guide pratique. Améliorer la prise en charge des femmes concernées	Violence domestique (physique, psychique, sexuelle ou socio-économique)	non	Gynécologues et obstétriciens	Guide	-	Allemand, français	non	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, 2009
Maltraitance infantile – protection de l'enfant. Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical	Violence physique, psychique ou sexuelle, négligence, syndrome de Münchhausen par procuration, violence structurelle, maltraitance due au conflit d'autonomie ou à un conflit entre les parents au sujet de l'enfant (y c. violence domestique)	non	Médecins de diverses disciplines, assistantes médicales/assistants médicaux	Guide	-	Allemand, français, italien	non	Lips, 2011
Wenn Patientinnen und Patienten von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonen im Gesundheitsbereich für den Umgang mit gewaltbetroffenen Personen	Violence domestique (psychique, physique ou sexuelle) enfants mentionnés en tant que personnes concernées]	non	Médecins, professionnels de la santé	Guide	-	Allemand	non	Luzerner Interventionsprojekt gegen Häusliche Gewalt, 2008
Häusliche Gewalt: Informationen für die Arztpraxis	Violence domestique (physique, psychique ou sexuelle)	non	Praticiens installés	Guide/brochure	-	Allemand	non	Kanton St. Gallen, Koordinationsstelle Häusliche Gewalt, o. J.
Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern	Violence physique, sexuelle ou psychique, négligence, excision (y c. violence entre partenaires)	non	Spécialistes de la petite enfance	Guide	-	Allemand	non	Brunner, 2013
Orientierungshilfe zur Reflexion von Wahrnehmungen, die auf Gefährdungen des Kindeswohls in der FRÜHEN KINDHEIT hinweisen können	non spécifiée	non	Sages-femmes, conseil parents-enfants	Guide	-	Allemand	non	Keller-Schuhmacher & Hungerbühler-Räber, 2013
Violence envers les femmes. Protocole de dépistage et d'intervention (à l'usage du CHUV)	Violence envers les femmes (sans autre indication)	non	Gynécologues, sages-femmes et personnel du Département de gynécologie, d'obstétrique et de génétique du CHUV	Guide	-	Allemand, français	non	Renteria et al., 2008
Violence et maltraitance envers les adultes. Protocole de dépistage et d'intervention	Violence physique, sexuelle, psychique ou économique, négligence	non	Professionnels de la santé et employés cantonaux	Guide	-	Français	non	Höfner & Wiens Python, 2004
Femmes victimes de violences conjugales. Le pharmacien est actif	Violence domestique (physique, psychique, sexuelle ou économique)	non	Pharmacien(ne)s	Guide	-	Français	non	Schütz & Höfner, o. J.

Titre	Mise en danger recensée	Standardisation	Utilisateurs et utilisatrices	Méthode et source	Nb. Items	Langues	Dans la revue de la littérature	Référence
Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis	Violence physique, psychique ou sexuelle, négligence, mise en danger du bien de l'enfant résultant d'un conflit entre les parents à son propos, syndrome de Münchhausen par procuration (violence entre partenaires mentionnée)	non	Travailleurs sociaux	Guide	-	Allemand	non	Hauri & Zingaro, 2013
Mitglied/in, Kinder im Schatten häuslicher Gewalt - was tun in der Schule?	Häusliche Gewalt (physische, psychische, soziale, ökonomische und sexualisierte Gewalt)	non	Enseignants, directions d'école, travailleurs sociaux en milieu scolaire, institutions d'accueil	Guide	-	Allemand	non	Kanton Aargau, Département Volkswirtschaft und Inneres, Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt, 2014
Violence domestique. Que peut faire l'école ?	Violence domestique (physique, psychique ou sexuelle) (entre enfants et adultes ou dans des relations de couple entre adolescents)	non	Enseignants, directions d'école, travailleurs sociaux en milieu scolaire	Guide	-	Allemand, français	non	Service bernois de lutte contre la violence domestique, 2016
Violence domestique. Que peut faire l'école ?	Violence domestique (physique ou psychique)	non	Enseignants	Guide/brochure	-	Allemand, romanche, italien (une seule brochure)	non	Schanuel & Joos, 2007
Häusliche Gewalt. Was kann/muss die Schule tun?	Violence domestique (physique, psychique ou sexuelle)	non	Personnel scolaire	Guide/brochure	-	Allemand	non	Kantonspolizei Thurgau, Fachstelle Häusliche Gewalt, 2015
Häusliche Gewalt: Was tun in der Schule?	Violence domestique (sans autre indication)	non	Personnel scolaire	Guide	-	Allemand	non	Stadt Zürich & Kanton Zürich, 2016
Integrität respektieren und schützen	Innerhalb der Familie: (sexuelle) Übergriffe	non	Enseignants, directions d'école, autres spécialistes du domaine scolaire et autorités scolaires	Guide	-	Allemand	non	Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz [LCH], 2014b
Familiäre Gefährdungssituationen in der psychologischen Beratung. Eine Orientierungshilfe	Violence physique, psychique ou sexuelle, exploitation sexuelle, négligence, violence structurelle, violence domestique	non	Collaborateurs (psychologues), des services de conseil éducatif	Guide	-	Allemand	non	Erziehungsberatung des Kantons Bern, 2015
Leitfaden und Empfehlungen zuhanden von Fachpersonen für Beratungsgespräche mit Kindern, die von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind	Enfants touchés par la violence domestique, violence physique ou sexuelle, négligence	non	Professionnels menant des entretiens de conseil avec des enfants touchés par la violence domestique	Guide	-	Allemand	non	Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, 2013a
Kinder und häusliche Gewalt	Violence domestique (physique, psychique ou sexuelle)	non	Autorités et institutions s'occupant de protection de l'enfant ou de violence domestique	Guide	-	Allemand	non	Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, 2013b
Violence conjugale – dépitstage, soutien, orientation des personnes victimes	Violence économique, psychique, verbale, physique ou sexuelle (dans les relations de couple)	non	Professionnels du domaine santé et social	Guide	-	Allemand, français	non	Bureau de l'égalité et de la famille du canton de Fribourg et Commission cantonale contre la violence conjugale, 2007

Titre	Mise en danger recensée	Standardisation	Utilisateurs et utilisatrices	Méthode et source	Nb. Items	Langues	Dans la revue de la littérature	Référence
Protocole de dépistage et d'orientation de la maltraitance envers les mineur-e-s (0-18 ans)	Négligence physique ou psychique; maltraitance physique ou psychologique, actes sexuels avec un enfant ou en sa présence; enfants exposés à la violence domestique	non	Personnes en contact avec des mineurs	Guide	-	Allemand, français	non	Canton de Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales, 2015
Protocole à l'usage des intervenants professionnels en matière de maltraitance des mineurs	Violence physique, sexuelle ou psychique; négligence	non	Professionnels qui travaillent avec des mineurs en général ou des victimes de violence en particulier	Guide	-	Français	non	Association interprofessionnelle d'intervenants en matière de maltraitance des mineurs, 2006
Violence conjugale. Dépistage – Soutien – Orientation	Violence physique, sexuelle, psychique, verbale ou économique	non	Intervenants professionnels	Guide	-	Français	non	Gigandet & Moseczytz, 2007
La Maltraitance des enfants est inacceptable...	Violence physique, sexuelle ou psychique; violence institutionnelle; négligence	non	Toute personne (en particulier les professionnels qui entrent en contact avec des enfants)	Guide	-	Français	non	République et Canton de Neuchâtel, Département de l'éducation et de la famille, 2015
Leitfaden für das Vorgehen bei Gefährdung des Kindeswohls	Violence physique, psychique ou sexuelle; violence domestique; négligence	non	Professionnels qui travaillent avec des enfants	Guide	-	Allemand	non	Arbeitsgruppe Kinderschutz, Amt für Soziales, Koordination Kinderschutz, 2013

Source : Krüger P. et al. (2018) : 49-52

## Sources

- Arbeitsgruppe Kinderschutz, Amt für Soziales, Koordination Kinderschutz (2013). *Leitfaden für das Vorgehen bei Gefährdung des Kindeswohls*. Saint-Gall.
- Association interprofessionnelle d'intervenants en matière de maltraitance des mineurs (2006). *Protocole à l'usage des intervenants professionnels en matière de maltraitance des mineurs*. Delémont.
- Brunner, S. (2013). *Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern*. Berne : Fondation Protection de l'enfance Suisse.
- Bureau de l'égalité et de la famille du canton de Fribourg et Commission cantonale contre la violence conjugale (2007). *Violence conjugale – dépistage, soutien, orientation des personnes victimes*. Fribourg.
- Canton de Fribourg, Direction de la santé et des affaires sociales (2015). *Protocole de dépistage et d'orientation de la maltraitance envers les mineur-e-s (0-18 ans)*. Fribourg.
- Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz (2014). *Integrität respektieren und schützen*. Zurich.
- Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques, Office des mineurs et Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (s.d.). *Aides à l'évaluation destinées aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans) pour la détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant*. Berne.
- Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques du canton de Berne (2016). *Détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant. Guide destiné aux spécialistes de la petite enfance (0 à 5 ans)*. Berne.

- Erziehungsberatung des Kantons Bern (2015). *Familiäre Gefährdungssituationen in der psychologischen Beratung. Eine Orientierungshilfe*. Bern.
- Fédération suisse des sages-femmes (2009). Dossier sages-femmes. Bern.
- Fédération suisse des sages-femmes (2011). *Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft*. Bern.
- Gigandet, M. & Mosczytz, S. (2007). *Violence conjugale. Dépistage – Soutien – Orientation*. Delémont.
- Groupe genevois de prévention de la dépression périnatale (2010). *Dépression périnatale – guide des adresses utiles à Genève*. Genève.
- Hauri, A. & Zingaro, M. (2013). *Leitfaden Kindesschutz: Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis*. Bern : Fondation Protection de l'enfance Suisse.
- Hofner, M. C., Python, N. V., Martin, E., Gervasoni, J.-P., Graz, B. & Yersin, B. (2005). Prevalence of victims of violence admitted to an emergency department. *Emerg Med J*, 22, 481-485.
- Hofner, M.-C. & Viens Python, N. (2004). *Violence et maltraitance envers les adultes. Protocole de dépistage et d'intervention*. Lausanne.
- Kanton Aargau, Departement Volkswirtschaft und Inneres, Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt (2014). *Mittendrin. Kinder im Schatten häuslicher Gewalt - was tun in der Schule?* Aarau.
- Kanton St. Gallen, Koordinationsstelle Häusliche Gewalt (s.d.). *Häusliche Gewalt. Informationen für die Arztpraxis*. Saint-Gall.
- Kantonspolizei Thurgau, Fachstelle Häusliche Gewalt (2015). *Häusliche Gewalt. Was kann/muss die Schule tun?* Frauenfeld.
- Keller-Schuhmacher, K. & Hungerbühler-Räber (2013). *Orientierungshilfe zur Reflexion von Wahrnehmungen, die auf Gefährdungen des Kindeswohls in der FRÜHEN KINDHEIT hinweisen können*. S.l.: F-NETZNordwestschweiz.
- Lips, U. (2011). *Maltraitance infantile – protection de l'enfant. Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical*. Bern.
- Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt (2008). *Wenn Patientinnen und Patienten von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonen im Gesundheitsbereich für den Umgang mit gewaltbetroffenen Personen*. Lucerne.
- Renteria, S.-C., Hofner, M. C., Adjaho, M.-T., Burquier, R. & Hohlheid, P. (2008). *Violence envers les femmes – Protocole de dépistage et d'intervention*. Lausanne.
- République et Canton de Neuchâtel, Département de l'éducation et de la famille (2015). *La Maltraitance des enfants est inacceptable...* Neuchâtel.
- Schanuel, A. & Joos, B. (2007). *Häusliche Gewalt. Was kann die Schule tun?* Coire.
- Schütz, M. & Hofner, M.-C. (s.d.). *Femmes victimes de violences conjugales. Le pharmacien est actif*. S.l.
- Service bernois de lutte contre la violence domestique (2013a). *Leitfaden und Empfehlungen zuhanden von Fachpersonen für Beratungsgespräche mit Kindern, die von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind*. Bern.
- Service bernois de lutte contre la violence domestique (2013b). *Kinder und häusliche Gewalt*. Bern.
- Service bernois de lutte contre la violence domestique (2016). *Violence domestique. Que peut faire l'école ?* (4<sup>e</sup> éd.). Bern.
- Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (2009). *Violence domestique : guide pratique. Améliorer la prise en charge des femmes concernées*. Bern.
- Société suisse de pédiatrie (2011). *Checklists pour les examens de prévention* (4<sup>e</sup> éd.). S.l.
- Stadt Zürich & Kanton Zürich (2016). *Häusliche Gewalt. Was tun in der Schule?* Zurich.