



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des sciences
sociales et politiques

Institutionnalisation de la lutte contre les violences conjugales dans le canton de Vaud

*Une histoire de leur prise en charge médicale
(1999-2005)*

Clémence Desarzens

Mémoire de Master en Sciences Sociales
Session d'été 2021

Directrice : Marta Roca i Escoda
Experte : Carla Vaucher

RÉSUMÉ

Ce travail propose de retracer l'histoire de la prise en charge médicale des violences au sein du couple dans le canton de Vaud, de 1999 à 2005, en questionnant l'institutionnalisation de cette vision du problème ainsi que ses solutions. Pour ce faire, des sources documentaires variées sont lues à l'aune d'une perspective d'analyse de sociologie des problèmes publics. Depuis le mandat du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud à une médecin en 1999, la construction du problème des violences conjugales s'appuie sur une perspective de santé publique. Celle-ci a des conséquences sur le (re)cadre définitionnel des violences et sur les réponses qui leur sont apportées. Une poignée d'acteurs et d'actrices engagés dans la lutte contre les violences œuvrent à définir les catégories de l'action publique. Cette vision dominante du problème se prolonge dans sa prise en charge. Des outils sont élaborés afin de garantir une prise en charge médicale des victimes par la détection et la prévention des violences, le traitement et l'orientation des victimes. Ils justifient et popularisent le problème public des violences, tout en orientant les contours de la politique publique vaudoise. Son institutionnalisation au CHUV en 2005 par la création d'une unité de médecine des violences marque un point d'honneur au travail de légitimation d'une prise en charge médicale des violences au sein du couple.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à ma directrice de mémoire, Marta Roca i Escoda, pour son aide, sa disponibilité et sa confiance. Nos rencontres virtuelles ont été une grande source de motivation dans la réalisation de ce travail de mémoire.

Merci à Carla Vaucher d'avoir accepté d'être l'experte de ce travail.

Je remercie également Marion Labeaut, coordinatrice de l'Association VIOLENCE QUE FAIRE, pour nos riches échanges qui ont contribué à alimenter ma réflexion dans le cadre d'un stage.

Ces quelques lignes sont aussi l'occasion de remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée dans cette aventure et ces années d'études universitaires qui s'achèvent. Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes :

Merci à mes amies et amis pour leur soutien et leur patience, pour nos discussions révoltées et bienveillantes. À Sophia, pour ses relectures et nos péripéties estudiantines durant cette année de semi-confinement. À Christina, pour sa motivation et sa présence. À Lucien, pour ses précieux conseils.

Je tiens à remercier sincèrement mes parents, qui ont toujours été là pour moi.

À mes deux grand-mamans, leurs encouragements et leur fierté ont porté ce travail.

Finalement, je remercie du fond du cœur Christopher, qui m'a soutenue bien au-delà de ce mémoire et de mes études et sans qui cette épopée n'aurait pas été aussi belle.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACV	Archives cantonales vaudoises
ADF	Association vaudoise pour les droits de la femme
BEFH	Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes
CCB	Constat de coups et blessures
CCCE	Commission cantonale consultative de l'égalité
CCLVD	Commission cantonale de lutte contre la violence domestique
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CPAle	Centre de Prévention de l'Alc
DOTIP	Dépister, offrir, traiter, informer, protéger
UIMPV	Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence
CIU	Centre interdisciplinaire des urgences
CMP, FMP	Centre d'accueil MalleyPrairie, Fondation MalleyPrairie
COPIL	Comité de pilotage du programme « C'est assez »
CURML	Centre universitaire romand de médecine légale
GT	Groupe de travail du programme « C'est assez »
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
LArch	Loi vaudoise sur l'archivage
LAVI	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
UMV	Unité de médecine des violences

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	11
1.1	Une définition catégorielle internationale	12
1.2	La violence au sein du couple à l'aune du fédéralisme suisse	15
1.3	Mosaïque cantonale de l'action publique	17
1.4	Plan du travail	18
2.	LA VIOLENCE DANS LE COUPLE	21
2.1	Nommer les violences	21
2.2	Mesurer les violences	22
2.3	Une esquisse du réseau vaudois	27
2.3.1	<i>Les contours de l'action publique vaudoise</i>	30
2.4	L'action publique à l'aune d'une perspective sanitaire	31
2.5	Création de l'UMV : une sociohistoire d'un problème public	32
3.	DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUE ET ANALYTIQUE DE LA RECHERCHE	35
3.1	Enquêter durant la pandémie COVID-19	35
3.2	Accéder au terrain	36
3.3	Corpus de sources	38
3.4	Sur l'usage des archives en sociologie : quelques considérations méthodologiques	41
3.4.1	<i>Le statut d'archive</i>	41
3.4.2	<i>La rencontre avec les archives à l'épreuve du « gatekeeper »</i>	43
3.4.3	<i>La lecture des sources</i>	46
4.	LES PRÉMICES D'UN PREMIER MANDAT À L'IUMSP	49
5.	UNE RECHERCHE EXPLORATOIRE COMME « COLONNE VERTÉBRALE »	55
6.	UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	61
6.1	Paradigme et modèle théorique de l'OMS	62
6.1.1	<i>Une approche communautaire</i>	66
6.2	Professionnalisation de l'équipe de projet	66
6.2.1	<i>Problématisation de la violence au sein du couple</i>	67
7.	D'UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE À UN PROGRAMME DE PRÉVENTION	73
7.1	Un cadrage sur la détection et l'orientation des victimes de violences interpersonnelles	74
8.	FORMALISATION D'UN RÉSEAU D'ACTEUR·ICES	79
9.	FORMALISATION D'OUTILS DE TRAVAIL	85
9.1	Une étude de prévalence aux urgences	86
9.1.1	<i>Le début d'une collaboration avec les professionnel·les de la santé</i>	89
9.2	Le DOTIP	93
9.3	La carte du réseau	95
9.4	Les journées du réseau	97
9.5	Les formations auprès de professionnel·les de la santé	99
9.6	Autour des définitions	101
10.	CRÉATION D'UNE UNITÉ SPÉCIALISÉE AU CHUV	107
10.1	La permanence « C'est assez »	107
10.2	Santé publique et médecine légale	109
10.3	UMV : inscription des violences interpersonnelles au CHUV	110
10.4	Rôle des professionnel·les de la santé	114
10.4.1	<i>Approche communautaire</i>	114
10.4.2	<i>Approche médico-légale</i>	116
10.5	L'UMV au sein du réseau vaudois	118
11.	CONCLUSION	123
11.1	Perspective féministe des violences au sein du couple et approche de santé publique : un mariage réussi ?	124
11.2	Complexification récente des violences dans le canton de Vaud	126
11.3	Ouvertures réflexives	127
	Liste des références	129
	ANNEXES	I
	Annexe I Liste des membres du COPIL	I
	Annexe II Liste des membres du groupe de travail	III
	Annexe III Tableau des sources	IV

1. INTRODUCTION

Les violences envers les femmes ont fait l'objet de revendications des mouvements féministes depuis les années 1970. Bien qu'elles aient pris des formes diverses selon les contextes sociohistoriques, ces luttes avaient pour but de visibiliser la gravité et l'ampleur des violences, comme l'a montré Delage (2017) pour la France et les États-Unis. La sphère dite privée était un enjeu central des luttes dans la visibilisation des oppressions systémiques des femmes, comprenant, entre autres, le travail domestique et les violences au sein du couple. Ces dernières ont été théorisées par des chercheuses féministes comme l'apanage de la domination masculine et du contrôle social sur les femmes, que les violences servent également à maintenir (Hanmer, 1977). Le continuum des violences (Kelly, 1987) est l'un des outils qui sert à comprendre comment différentes formes de violences s'inscrivent dans un même rapport social de domination (Roca i Escoda et Lieber, 2015 : 5). Pour Kelly, le terme de continuum permet de décrire la variété des violences subies par les femmes dans leur vie et surtout de les relier entre elles et de les distinguer, non pas en fonction de la nature des violences ou de leur auteur, mais en fonction de leur fréquence. Le travail politique, pratique et théorique des féministes a permis d'éclairer « ce qui avait été ignoré et nié, parce qu'enfoui dans le domaine privé » (Smyth, 2002 : 78). Ce fragment d'histoire constitue le début de ce travail, non pas parce qu'il en constituera un axe principal, mais parce qu'il est nécessaire d'en soulever les apports – dont certains seront évoqués au long de ce travail. En effet, le travail de féministes a notamment amorcé des recherches scientifiques quantitatives et qualitatives sur les violences au sein du couple, permis de nouvelles pratiques d'accompagnement des victimes, le changement de cadres juridiques ou encore la mobilisation d'instances internationales, comme l'Organisation des Nations Unies (ONU) ou l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui vont s'appuyer sur ces savoirs militants et contribuer à définir la catégorie de violence envers les femmes. D'autres savoirs participent aussi à ce travail de définition ; c'est sur une perspective de la violence depuis la santé publique que ce travail va porter. Il retracera son institutionnalisation dans le canton de Vaud entre 1999 et 2005 par l'étude de la création d'une unité médicale spécialisée dans la prise en charge des victimes de violence et en prêtant une attention particulière aux pratiques et aux discours des acteur·ices.

1.1 Une définition catégorielle internationale

Malgré des traités internationaux sur les droits humains, les femmes ne jouiss[ai]ent pas des mêmes droits que les hommes, et c'est ce constat qui va notamment amener l'ONU à adopter en 1979, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF, 2012). Celle-ci propose une première définition internationale de la violence à l'égard des femmes « fondée sur le genre comme la “violence dirigée contre une femme parce que c'est une femme ou qui touche spécialement la femme” (Article 6) » (Allwood, 2017 : 4). Même si l'autorité juridique de cette Convention est restreinte (Delzangles, 2014), elle permet à tout individu, institution ou association de pouvoir s'adresser à un comité de la CEDEF en cas de violation du droit. Chaque pays doit rendre compte des actions entreprises pour sa mise en œuvre au comité, qui émet ensuite des observations et des recommandations¹. Elle compte aujourd'hui 189 États signataires et est ratifiée par la Suisse en 1997, plus de 10 ans après ses voisins français (1983), allemand (1985), italien (1985) et autrichien (1982).

À partir de 1975, l'ONU organise quatre conférences mondiales sur les femmes et l'égalité entre les sexes, où les violences sexistes seront appréhendées comme violations des droits fondamentaux des femmes (Jaspard, 2011 : 9). La dernière s'est tenue à Pékin en 1995 et a permis la création d'un programme d'action pour la promotion de l'égalité, dont les douze domaines prioritaires dans la prévention et l'élimination des violences envers les femmes doivent être relayés par des actions nationales et pris en charge par chaque gouvernement. L'un de ces chapitres porte exclusivement sur la « violence domestique », reconnue comme la forme la plus courante des violences à l'encontre des femmes². Pour Cavalin et Rosenberg (2016), la Conférence de Pékin « a marqué une étape cruciale dans l'union entre les violences interpersonnelles, les violences que subissent les femmes (dans leur couple en particulier) et la santé publique » (p. 282). En effet, elle ouvre la porte à une réflexion portée sur l'intersection entre les violences de genre et la santé des femmes, en définissant et donc en appréhendant la violence « à travers son résultat : un effet délétère sur la santé des victimes » (*ibid*).

Cette appréhension des violences comme un problème de santé va prendre un nouveau tournant en 1996, lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sort un rapport sur la santé dans le monde puis organise une assemblée « Prévention de la violence : une priorité de

¹ Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). CEDEF. Consulté le 1^{er} mai 2021 sur <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/themes/droit/droit-international/onu/cedef.html>

² La violence à l'égard des femmes. ONU. Consulté le 29 avril 2021 sur <https://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fiche4.html>

santé publique » ; celle-ci aboutira à la sortie d'un rapport en 2002 (Krug et al., 2002). Les violences au sein du couple et de la famille sont définies comme des violences interpersonnelles sous-évaluées par les politiques publiques et qu'il faut donc quantifier. Même si l'OMS prend aussi en compte les violences à l'encontre des hommes, il reconnaît que la « violence exercée par le partenaire » touche principalement des femmes. De plus, il admet que parmi d'autres facteurs, ce sont des facteurs structurels et des rapports de force liés au genre qui les causent (Allwood, 2017) et, conséquemment, que l'égalité entre les femmes et les hommes peuvent les réduire. Ainsi, en prenant en compte la dimension de genre des violences, l'ONU et l'OMS incorporent aux politiques publiques des réflexions et des théories féministes et considèrent les violences faites aux femmes comme « une porte d'entrée heuristique » dans la compréhension et la prévention des violences interpersonnelles (Cavalin et Rosenberg, 2016 : 383).

Plus récemment, en 2011, c'est la Convention sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique, surnommée « Convention d'Istanbul » d'après le lieu de sa formalisation, qui est adoptée par le Conseil de l'Europe. Entrée en vigueur en 2014, elle est ratifiée par la Suisse en 2017. Elle comprend la violence domestique comme l'un des domaines où s'exerce les violences envers les femmes. Cette dernière inclut le harcèlement sexuel, les mutilations génitales féminines, l'avortement et stérilisation forcés. Quant à la violence domestique, elle inclut la violence physique, psychique, sexuelle, économique, le harcèlement obsessionnel et les mariages forcés, au sein de la famille, du foyer ou du couple. La Convention reconnaît un risque de violence plus élevé pour les femmes et les filles et cela davantage concernant la violence domestique. Ainsi, les États signataires doivent formaliser des plans d'actions et des politiques d'égalité en accord avec la Convention³. De plus, « elle définit la violence à l'égard des femmes à la fois comme une cause et une conséquence des rapports de force liés au genre. Elle préconise une approche intégrée qui incorpore la réalisation de l'égalité de genre pour éliminer la violence à l'égard des femmes. » (Allwood, 2017 : 5). La place que la Convention accorde à la prévention des violences est singulière à l'approche intégrée ou globale qu'elle prône, cette dernière comprenant également la protection des victimes et les poursuites pénales des auteurs⁴. La Convention s'accompagne également d'un comité qui est chargé de suivre et d'évaluer les États dans sa mise en œuvre, le GREVIO (le Groupe d'expert·es sur la lutte contre la violence à

³ Conseil de l'Europe. Prévenir et combattre la violence faite aux femmes. Consulté le 9 mai 2021 sur [https://www.coe.int/fr/web/genderequality/violence-against-women?desktop=true#{"16800160":0}](https://www.coe.int/fr/web/genderequality/violence-against-women?desktop=true#{)

⁴ Réseau suisse de la Convention d'Istanbul. La convention en bref. Consulté le 1^{er} mai 2021 sur <https://istanbulkonvention.ch/html/blog/konvention-fr.html>

l'égard des femmes et la violence domestique), et est, pour la première fois, un outil international juridiquement contraignant.

Les instances internationales et leurs définitions des violences ont également des effets pratiques sur les actions nationales, en favorisant « grandement le processus de reconnaissance des violences contre les femmes » (Jaspard, 2011 : 7). En Suisse, alors que le droit de vote aux femmes n'est accordé qu'en 1971 au niveau fédéral, le principe d'égalité est introduit dans la Constitution dix ans plus tard, en 1981, puis dans la loi fédérale sur l'égalité (LEg) en 1995. Le Bureau fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes (BFEG) est créé en 1988 dans un but de promotion de l'égalité entre les sexes, suivi par des bureaux cantonaux. C'est par le biais de l'égalité que les violences au sein du couple vont d'abord être abordées par les politiques suisses.

En 1999, à la suite de la Conférence de Pékin, la Suisse élabore un plan d'action national « Égalité entre femmes et hommes » dans lequel 19 mesures institutionnelles, législatives et préventives concernant la violence envers les femmes, dont 14 d'entre elles concernent une mise en œuvre nationale, le reste étant du ressort des cantons. Ce plan d'action a notamment permis la création d'un service violences domestiques⁵ au BFEG en 2003, centré sur la prévention et la qualité de l'accueil des victimes (Delage et al. 2020 : 9). Celui-ci va coordonner des actions intercantionales à l'aide d'un budget de 3 millions de francs par an depuis le 1^{er} janvier 2021. Il est aussi désigné par le Conseil fédéral pour mettre en œuvre la Convention d'Istanbul et rédiger les rapports à l'intention du GREVIO⁶. La réalisation des mesures du plan d'action de 1999 a été évaluée en 2009 dans un rapport (Conseil fédéral, 2009) qui a soulevé de nouvelles mesures nationales, elles aussi évaluées en 2012 (Conseil fédéral, 2012). Plus récemment, en avril 2021, le Conseil fédéral lance un plan d'action national pour l'égalité entre les femmes et les hommes (Conseil fédéral, 2021), parmi lequel le renforcement de la prévention de la « violence de genre » à l'aide notamment d'une ligne téléphonique nationale qui répondrait à l'une des recommandations de la Convention d'Istanbul⁷. En effet, cette stratégie surnommée « Égalité 2030 » s'inscrit dans la mise en application de la CEDEF et de la Convention d'Istanbul. Finalement, les récentes discussions politiques et publiques autour

⁵ La violence dans les relations de couple est comprise par le BFEG comme une manifestation de la violence domestique, qui comprend aussi la violence envers les enfants ou les proches. Ses actions s'articulent autour de cette notion globalisante de « violence domestique ».

⁶ Le premier rapport pour la Suisse sera transmis en juin 2021 (BFEG. Thèmes prioritaires. Consulté le 7 mai 2021 sur <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/le-bfeg/organisation/themes-prioritaires.html>).

⁷ Bureau fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes (BFEG). Communiqué de presse du 28 avril 2021. Consulté le 5 mai 2021 sur https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/le-bfeg/nsb-news_list.msg-id-83294.html

d'une redéfinition pénale du viol s'appuie également sur cette Convention⁸. En Suisse, la lutte contre la « violence conjugale » se dessine par ces actions cantonales.

1.2 La violence au sein du couple à l'aune du fédéralisme suisse

Le fédéralisme suisse et le principe de souveraineté (article 3 de la Constitution) permet aux communes et aux cantons d'avoir leur propre législation, gouvernement et parlement, pour autant que leurs lois soient compatibles avec les lois fédérales. Le principe de subsidiarité (article 5a de la Constitution) permet une autonomie et une indépendance des communes et cantons, leur permettant de réaliser les tâches étatiques si elles sont réalisables à leur niveau et lorsqu'elles ne sont pas attribuées à un niveau supérieur. La Confédération doit soutenir financièrement les entités institutionnelles dans la réalisation de ces tâches (Mathys et Keuffer, 2015). Ce cadre juridique explique la grande diversité cantonale dans l'appréhension des violences au sein du couple, et ce malgré les lois fédérales. Celles-ci ont, depuis une vingtaine d'années, été considérablement modifiées sous l'égide des conventions internationales et des mouvements féministes (Delage et al., 2020). Par exemple, l'article 51 de la Convention d'Istanbul demande aux États signataires des mesures législatives nécessaires « pour qu'il soit procédé à des “appréciations du risque” et d'assurer une “gestion des risques” » (Conseil fédéral, 2017 : 12) afin de garantir la sécurité des victimes de violence, ce que le Conseil fédéral délèguera aux cantons⁹. Ce renforcement de la législation pénale et civile démontre une problématisation fédérale des violences au sein du couple comme un enjeu de sécurité publique, ce qui ne sera pas le cas dans certains cantons (Skopintseva, 2019 : 60).

Ainsi, au niveau fédéral, les violences sont punies par la loi, qu'elles soient commises dans le cadre privé ou public¹⁰. Certains actes de violences au sein du couple sont poursuivis d'office et ce depuis la modification du Code pénal de 2004. Avant cela, ils l'étaient uniquement sur plainte. Plus précisément, cela concerne aujourd'hui :

- Les lésions corporelles simples (art. 123 ch. 2 al. 1 et 4 à 6 CP)
- Les voies de fait réitérées (art. 126 al. 2 let. b et c CP)
- Les menaces (art. 180 al. 2 CP)
- La contrainte sexuelle (art. 189 CP)
- Le viol (art. 190 CP) (BFEG, 2020 : 3)

⁸ Appel pour une révision du droit pénal sexuel suisse. Protéger l'autodétermination sexuelle. Consulté le 5 mai 2021 sur <https://www.stopp-sexuelle-gewalt.ch/fr>

⁹ Pour plus d'informations, voir le rapport du BFEG portant sur la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul par la Confédération et les cantons (BFEG, 2018).

¹⁰ Bureau fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes (BFEG). Violence > Législation. Consulté le 1^{er} mai 2021 sur <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/themes/violence-domestique/legislation.html>

Les actes de violence au sein du couple sont poursuivis d'office lorsqu'ils sont commis entre conjoints ou partenaires enregistrés hétérosexuels ou homosexuels (faisant domicile commun ou vivant séparément) ainsi que l'année suivant la séparation ou le divorce. Suite à l'art. 55 al. 1 de la Convention d'Istanbul, la plainte peut être retirée à la demande de la victime. Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2020 de la loi fédérale sur l'amélioration de la protection des victimes de violence, il est nécessaire que ce retrait semble pouvoir stabiliser ou améliorer la situation de la victime, cette décision étant prise par l'autorité compétente. Un nouveau Code de procédure pénale (CPP), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011, définit les droits de la victime dans la procédure pénale, tels que le droit à des mesures de protection (art. 152 à 154 CPP) ou le droit à l'information (art. 305 et 330 al. 3 CPP). L'art. 302 al. 1 oblige les autorités de poursuites pénales à dénoncer toute infraction à l'autorité compétente ; la police a donc l'obligation de dénoncer au juge d'instruction les infractions commises au domicile si elle est présente sur les lieux (BFEG, 2020).

Dans le Code civil, l'article 28*b*, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2007, précise les mesures protectrices pour la victime. Parmi celles-ci, les tribunaux civils peuvent ordonner l'expulsion du domicile de l'auteur des violences et l'interdiction d'approcher la victime et certains lieux. Chaque canton désigne un service chargé de cette expulsion (art. 28*b* al. 4 CC), la police étant l'autorité désignée dans la majorité des cantons¹¹. En 2022, l'art. 28*c* sera introduit et permettra le port d'un bracelet électronique par l'auteur des violences (BFEG, 2020).

En Suisse comme à l'international, les recommandations du Conseil de l'Europe ont permis le développement de législation d'aide aux victimes, véritable instrument de lutte contre les violences dans le couple et favorisant une action publique tournée vers la prise en charge de la souffrance et de la victime (Delage et al., 2020 : 55). Ainsi, la Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI) est adoptée en 1993. Elle renforce les droits des victimes et oblige les cantons à mettre en place des centres de consultation pour les victimes de violence. La victime y est définie dans l'art. 1 al. 1 comme « Toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle ». L'art. 1 al. 2 précise que le conjoint, les enfants et les père et mère de la victime ainsi que ses proches ont également le droit à l'aide aux victimes. Plus qu'une aide juridique aux victimes, les centres LAVI fournissent également un service de conseil, d'aide dans la procédure pénale, d'indemnisation ou encore de réparation morale à travers une double problématisation des violences : la production de services et la victimisation (Delage et al., 2020 : 10, 59). Ainsi,

¹¹ Le rapport de Marianne Schwander (2006) « Violence domestique : analyse juridique des mesures cantonales » porte sur les changements législatifs cantonaux suite à l'entrée en vigueur de l'article 28*b* dans le Code civil.

l'État a été un levier indirect dans la prise en charge cantonale des violences faites aux femmes jusqu'au début des années 2000, les mesures fédérales concernant l'aide aux victimes et l'égalité entre les femmes et les hommes (*ibid.* : 55).

1.3 Mosaïque cantonale de l'action publique

La décentralisation politique suisse implique une autonomie des cantons très importante en comparaison internationale (Mathys et Keuffer, 2015 ; Manatschal, 2014). Dans la lutte contre les violences au sein du couple, les cantons sont chapeautés par des lois fédérales qu'ils ne peuvent contredire lors de la modification de leur dispositif législatif. Cette autonomie se traduit alors par des différences cantonales importantes dans les actions publiques concernant la violence conjugale ou domestique – la dénomination varie aussi d'un canton à l'autre et selon les acteurs institutionnels. L'étude de Delage, Lieber et Roca i Escoda (2020) a permis de retracer la trajectoire des violences dans le couple en objet de politiques publiques en Suisse à travers l'analyse de trois cantons (Vaud, Genève et Zürich) et à l'aide d'une attention portée sur leurs définitions et leurs perspectives. En fonction des cantons et de leur marge de manœuvre, les violences ont été abordées selon des cadres définitionnels différents, influençant alors leurs actions publiques.

Constitué la même année que la première « grève des femmes » du 14 juin 1991¹², le Bureau vaudois de l'égalité entre les femmes et les hommes (BEFH) l'a été plus tardivement que celui de Genève (1987) ou Zürich (1990). Dans les cantons de Genève et Vaud, ce sont les bureaux de l'égalité qui vont d'abord prendre en charge les violences dans le couple comme un problème lié aux inégalités de genre à la fin des années 90 (Delage et al., 2020 : 61). Tandis que dans le canton de Genève et de Zürich les associations féministes ont davantage contribué à l'orientation des actions publiques, dans le canton de Vaud celle-ci a la spécificité de l'avoir été selon une perspective de santé publique. En effet, c'est d'abord une entité institutionnelle cantonale, le BEFH, qui mandate en 1999 une médecin pour faire un état des lieux cantonal des institutions concernées par la violence conjugale. Ce dernier se prolongera dans un programme de prévention et de détection des violences interpersonnelles, dénommé « C'est assez ».

Cette problématisation des violences par les autorités publiques vaudoises au début du millénaire fait l'objet de ce travail. Plus précisément, et en prolongation de l'étude de Delage et al. (2020), je montrerai comment cette prise en charge s'est traduite par une action publique

¹² Près d'un demi-million de femmes ont fait grève pour l'application de l'article constitutionnel sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Trois épisodes du podcast français « Les couilles sur la table » portent sur cette grève : Tuaille, V. et Gasc, E. (14 juin 2019). *La grève des femmes, Suisse repetita*. [Podcast]. Consulté le 9 mai 2021 sur <https://soundcloud.com/lescouilles-podcast/sets/la-greve-des-femmes-suisse>

de type médical avec la mise en place du programme « C'est assez » par Marie-Claude Hofner, médecin, et Nataly Viens Python, infirmière, et qui va mener à la création d'une Unité de Médecine des Violences (UMV) au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) en 2005. Ce travail propose de reconstruire l'histoire de cette institutionnalisation des violences au sein du couple dans le canton de Vaud de 1999 à 2005, en suivant les différents acteurs et actrices qui l'ont cheminée et en prêtant une attention singulière à la mise en pratique de l'action publique vaudoise. Comment cette dernière est-elle passée d'un état des lieux des institutions concernées par la violence conjugale à un programme de prévention et de détection de la violence interpersonnelle, pour finalement s'institutionnaliser au CHUV en 2005 ? Cette question est au centre du présent travail, elle permet de retracer le cheminement du problème public des violences au sein du couple, tout en relevant ses mises en pratique par les acteurs et les actrices, les perspectives mobilisées par ces dernières, leurs définitions et leur cadrage du problème.

1.4 Plan du travail

Afin de répondre à ces questions de recherche, ce travail s'organise autour de sept chapitres (chapitres 4 à 10). Dans le quatrième, les jalons qui ont amorcé le mandat de 1999 du BEFH à l'IUMSP seront soulevés. Il s'agira de montrer comment le problème des violences au sein du couple dans le canton de Vaud s'est construit en problème public, c'est-à-dire comment il a été défini et pris en charge par les institutions politiques vaudoises à la fin des années 1990.

Le cinquième chapitre porte sur la première étude exploratoire auprès des professionnel·les. Elle va être considérée par les protagonistes comme le socle du futur programme et, dès lors, sa description sera détaillée. Je montrerai comment les deux autrices de l'étude, une médecin et une sociologue, ont abordé les violences par des définitions de droits humains et de santé publique. Cette dernière va cadrer l'étude en lui donnant une approche globale et interdisciplinaire.

Le sixième chapitre se lit en deux temps : premièrement, cette approche de santé publique sera définie par le biais de la perspective de l'OMS, dont la sortie d'un rapport sur la violence en 2002 va avoir une importance considérable dans la définition des violences de « C'est assez ». Puis, dans un deuxième temps, j'aborderai le parcours professionnel des deux professionnelles de la santé du programme de prévention, Hofner et Viens Python. Leur formation en santé publique va non seulement permettre de légitimer la future action publique, mais elle la rend aussi possible.

Le septième chapitre retrace le passage de l'enquête exploratoire à un programme de prévention. Je montrerai que c'est grâce à un soutien politique important qu'il a été rendu possible. C'est également le mariage d'intérêts de trois entités (le BEFH, les urgences du CHUV et l'IUMSP) qui formalise ce nouveau programme. L'approche de la santé publique et la sortie du rapport de l'OMS en 2002 vont contribuer à un changement définitionnel important : l'objet n'est plus la violence conjugale, mais la violence interpersonnelle. Je montrerai aussi quelques raisons qui expliquent ce revirement terminologique et, surtout, comment la violence au sein du couple reste tout de même au cœur du programme. Nous retrouvons dans les objectifs du programme les premières étapes de la construction d'un problème public et d'une politique publique, ici justifiée par une approche de santé publique ainsi que par les besoins des professionnel·les de la santé. Ce sont ces derniers qui expliquent notamment l'emphase du programme sur la détection et l'orientation des victimes.

Le huitième chapitre aborde le contexte social autour du programme « C'est assez », c'est-à-dire que celui-ci va regrouper des personnes ayant des intérêts et des perspectives sur les violences très variés au sein d'un comité de pilotage. Signe de son allégeance politique, ce dernier est présidé par une Conseillère d'État. Son soutien a permis de justifier les actions du programme dans la sphère politique vaudoise et tout porte à croire que cela a été décisif dans la construction d'une politique publique.

Le neuvième chapitre est, en quelque sorte, le nœud de ce travail – et celui du programme « C'est assez ». Ce dernier s'articule autour de la construction d'outils de travail pour les professionnel·les confronté·es à de la violence interpersonnelle. Je montrerai que ces instruments servent à construire l'action publique et à la pérenniser. L'étude de prévalence aux urgences a d'abord permis de mesurer l'ampleur des violences et ainsi de légitimer le besoin d'un programme de prévention et d'orientation. Puis, les outils comme le DOTIP et la carte du réseau sont mis en place dans le but précis d'améliorer le dépistage des violences par les professionnel·les et de leur permettre d'intervenir auprès des victimes. Pour ce faire, tout un travail symbolique autour de leurs représentations du problème est réalisé. Ce chapitre finira sur la présentation d'un dernier outil, celui des définitions. Je montrerai comment la définition des violences dans le couple comme un problème de santé publique a pu s'insérer dans un contexte où il n'y avait aucun consensus définitionnel, facilitant dès lors son imposition.

Le dixième chapitre porte sur l'institutionnalisation d'un problème public au CHUV, avec l'ouverture de l'UMV en 2005. Le projet de permanence aux urgences, qui a été considéré comme un échec, permettra de retracer les conditions de possibilité de cette ouverture. Celles-ci comprennent également l'alignement des intérêts entre la médecine légale et « C'est assez »,

et plus précisément les ressources matérielles et symboliques d'un professeur de médecine légale. L'ouverture d'une unité des violences au CHUV donne une nouvelle mission et de nouveaux rôles professionnels aux équipes soignantes. Repensée au sein du réseau vaudois, elle est aussi vectrice de « façonnage » des victimes de violences interpersonnelles.

2. LA VIOLENCE DANS LE COUPLE

2.1 Nommer les violences

Les noms fournissent des définitions sociales, rendent visible ce qui est invisible ; définissent comme inacceptable ce qui était accepté ; rendent dicible ce qui était indicible. (Kelly, Radford et Hester, 1996 : 20, cité dans Smyth, 2002 : 79)

L'importance et les enjeux linguistiques et définitionnels sont bien connus en sciences sociales. Dans le cadre des violences envers les femmes, les termes utilisés pour les décrire et les définir sont au cœur d'un travail continu de leur reconnaissance. Celui-ci est notamment porté par des militantes féministes, dont certaines préconisent l'usage du terme « violence masculine » afin d'amplifier la responsabilité des hommes dans la perpétration des violences (Smyth, 2002), ou « violence sexiste » à l'instar de la « *violencia machista* » en Espagne. Ainsi, leurs définitions sont complexes étant donné « [qu']il existe de multiples définitions des violences envers les femmes, une pluralité qui reflète autant les différentes formes qu'elles revêtent que la diversité des disciplines qui les envisagent. » (Jaquier et Vuille, 2017 : 202). Jaquier et Vuille (2017) listent par exemple les définitions de criminologie (étroites et se basant sur les lois), de santé publique (appréhendées à l'aune des conséquences sur la santé) ou encore humanitaires (comme un enjeu de droits humains). De manière transversale à la pluralité des définitions, celles-ci comprennent différentes formes : violence physique, sexuelle, psychologique, sociale et économique (*ibid.* : 204-206).

Bien que la violence dans le couple puisse également être le fait de femmes usant de la violence, l'écrasante majorité des victimes sont des femmes, et les auteurs des hommes¹³. Pour cette raison, les féministes et les organes internationaux l'ont alors appréhendée comme l'une des formes de violence commise par les hommes sur les femmes. De surcroît, les terminologies « violence conjugale » ou « violence domestique » ne sont pas toujours différenciées – ni en théorie, ni en pratique. Alors que la première se réfère au cadre conjugal, la deuxième comprend les actes de violence commis au sein du domicile, sur des enfants ou d'autres membres de la famille, et parfois sur des colocataires dans des études de victimisation (Killias, 2012, cité dans Skopintseva, 2019 : 12). L'institutionnalisation des violences dans les politiques publiques du début du millénaire a contribué à un changement définitionnel de « violence conjugale » à « violence domestique », orientant alors les actions publiques vers une symétrie des violences et une dissipation de la performativité du genre (Delage et al., 2020 ; Smyth, 2002). Plus

¹³ Par conséquent, le terme « auteur » ne sera pas féminisé dans ce travail.

récemment, les termes « violence dans le couple » ou « violence au sein du couple » sont utilisés dans la littérature scientifique et permettent de se distancer de l'adjectif conjugal, du latin *conjugalis* et qui par le *con-* (avec, ensemble) et la forme verbale *jungere* (unir, lier) se rapporte à l'union dans le mariage (*matrimonium*).

Dans le cadre de ce travail, les termes de violence dans le couple ou au sein du couple seront privilégiés. L'usage de ces expressions au singulier et au pluriel permet de montrer qu'il s'agit d'un phénomène global revêtant pourtant différentes formes. Finalement, les définitions des violences font partie intégrante de l'analyse et, à ce titre, les terminologies émiques seront utilisées lorsqu'elles se réfèrent au discours des actrices et des acteurs.

2.2 Mesurer les violences

Les enjeux autour des définitions de la violence dans le couple se prolongent dans ses statistiques. Les organisations internationales ont permis d'amorcer des recherches quantitatives nationales et internationales, comme l'enquête multi-pays de l'OMS (Garcia-Moreno et al., 2005) mais aussi, par exemple, de nombreuses études cliniques et épidémiologiques sur les conséquences chroniques des violences sur les femmes (Bonomi et al., 2006 ; Campbell, 2002 ; Coker et al., 2000 ; Romito et al., 2005, cité par Jaquier et Vuille, 2017 : 320).

En Suisse, des études statistiques sont mises en place afin de la visibiliser et de convaincre le public et les autorités politiques de son ampleur¹⁴. Légitimée par le contexte international, une première étude nationale portant sur la violence envers les femmes dans le couple est financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique¹⁵. Celle-ci est amorcée par l'association Solidarité Femmes qui sollicite le Bureau de l'égalité genevois pour une enquête chiffrée. Cette impulsion démontre également les liens tissés entre le milieu associatif et institutionnel genevois engagés dans la lutte contre les violences envers les femmes (Delage et al., 2020 : 64). L'étude est dirigée par Lucienne Gillioz, sociologue et adjointe à la déléguée du Bureau de l'égalité genevois dès 1990. Engagée dans le tissu associatif militant genevois, elle sera une figure pionnière dans la lutte contre la violence conjugale à Genève. Jacqueline De Puy, sociologue, et Véronique Ducret, co-fondatrice de l'association Viol-Secours, complètent l'équipe de recherche. L'enquête de terrain commence en 1994 et s'achève en 1997 par la

¹⁴ Jaquier et Vuille (2017) consacrent un chapitre de leur livre sur la mesure des violences envers les femmes (ch. 5.2), et sur celle des violences conjugales envers les femmes (ch. 6.1). Pour une réflexion sur l'usage d'outils statistiques et leur portée sociologique, voir Cavalin (2013).

¹⁵ Dans le cadre du Programme national de recherche 35, Femmes, droit et société – Voies vers l'égalité, projet N°4035-35501.

publication de ses résultats. Les trois chercheuses féministes inscrivent leur démarche dans une volonté de « faire avancer le débat »¹⁶ en chiffrant les violences et en démontrant que les méthodes quantitatives ne sont pas incompatibles avec des recherches féministes :

Certes, on sait que la violence domestique existe, mais le phénomène n'est pas pris au sérieux, il est sous-estimé et relégué au rayon du privé et des fatalités qui pèsent sur la condition de la femme. (Gillioz et al., 1997 : 9)

Malgré l'usage du terme de « violence domestique », c'est uniquement la violence exercée contre les femmes dans le couple qui est prise en compte dans cette recherche. En effet, les autrices partent du postulat que celle-ci n'a pas les mêmes logiques de domination que les autres types de violence et qu'elle s'inscrit dans des rapports de pouvoir entre les sexes. Alors que d'autres recherches s'étaient davantage focalisées sur les violences physiques (*ibid.* : 11), ce cadre d'analyse permet la prise en compte de l'emprise et du contrôle comme forme de violence psychologique. Au total, la partie quantitative de l'enquête compte plus de 1'500 femmes interrogées par téléphone.

Les résultats montrent l'ampleur de la violence au travers d'un chiffre : une femme sur cinq est victime de violence physique ou sexuelle dans le couple au cours de sa vie. Pour la violence psychologique, il s'agit de quatre femmes sur dix. Ce chiffre de « 1 femme sur 5 » sera largement partagé dans les médias et, nous le verrons, dans les associations et institutions vaudoises¹⁷. Plus encore, il servira également de base à la mise en place de mesures préventives, notamment dans le plan d'action national de 1999 (Roca i Escoda et Lieber, 2015). Loin de se limiter au calcul de sa fréquence, les autrices vont également dresser un tableau riche des conséquences et des représentations de la violence, ou encore de l'usage des ressources locales par les victimes. Finalement, une partie qualitative comprenant une trentaine d'entretiens avec des victimes complète l'étude et met notamment en avant les stratégies d'évitement mises en place par les femmes. Cette perspective permet d'aller à l'encontre du stéréotype de la victime comme passive.

La deuxième étude nationale concernant les violences provient de la partie suisse du sondage international IVAWS¹⁸, réalisée par le criminologue Martin Killias en 2003 et auquel

¹⁶ Goumaz, M. (7 mars 2007). Lucienne Gillioz, sociologue. *La Liberté*. Consulté le 5 mai 2021 sur <https://www.laliberte.ch/news/lucienne-gillioz-sociologue-145206#>

¹⁷ Par ailleurs, ce chiffre est toujours cité au jour d'aujourd'hui dans la littérature scientifique étant donné qu'aucune enquête similaire n'a été effectuée depuis.

¹⁸ *International Violence Against Women Study (IVAWS)*. Ce sondage onusien, formalisé à la fin des années 90, suit les recommandations de la Conférence de Beijing quant au besoin de chiffres sur les violences. Il a pour objectif de mesurer la prévalence des violences envers les femmes et d'évaluer les réactions de la police et des

a aussi participé Jacqueline De Puy (Killias et al., 2005). Ce sondage consistait à interroger près de 2'000 femmes par téléphone en Suisse romande et en Suisse alémanique. Contrairement à l'étude de Gillioz et al. (1997), tous les types de violence envers les femmes étaient ici étudiés et non pas uniquement la violence dans le couple. Ainsi, les résultats diffèrent sensiblement entre ces deux études : dans l'enquête de Killias et al. (2005), c'est une femme sur dix qui est victime de violence d'un (ex)partenaire, ce qui correspond à une prévalence de la violence au cours des douze derniers mois de 0.9%. À titre de comparaison, ce chiffre est de 6.1% dans l'étude de Gillioz et al. (Jaquier et Vuille, 2017 : 243). Malgré un taux de prévalence en deçà, l'enquête CH-IVAWS démontre que les femmes sont principalement victimes d'hommes qu'elles connaissent, plus d'une femme sur dix d'un (ex)partenaire, toutes violences confondues. Les violences physiques des partenaires sont plus graves que celles infligées en-dehors du couple et concernent une femme sur trois. Finalement, dans un objectif d'amélioration de la prévention et de la prise en charge des victimes, l'enquête montre que moins d'un quart des violences sont dénoncées à la police. Ainsi, sur les 27.6% des femmes victimes de violence conjugale qui déposent une dénonciation à la police, 6.9% portent plainte et un tiers des victimes font appel à un service d'aide aux victimes (Killias et al., 2005 : 83-88).

Ces divergences dans les résultats démontrent un différent cadrage définitionnel de la violence ; celle-ci n'est pas appréhendée comme une volonté de contrôle dans l'enquête IVAWS. En effet, dans cette dernière, ce sont les actes de violence à eux seuls qui sont mesurés, et non pas la violence comme une forme de domination, comme elle a été mesurée par Gillioz et al. (1997), renforçant alors la confusion entre violence et conflit (Cavalin, 2013). L'enquête de 1997 a eu un retentissement médiatique important, davantage que celle de 2005. Elles ont pourtant toutes les deux produit des chiffres nouveaux sur la violence dans le couple en Suisse, qui vont être utilisés par les acteurs institutionnels et associatifs comme une légitimation de leur travail et une justification de nouvelles actions.

Depuis ces deux enquêtes nationales, les données suisses concernant la violence dans le couple proviennent des statistiques policières et d'enquêtes de criminologie¹⁹. La statistique policière de criminalité, à laquelle participent toutes les polices cantonales, fait l'objet de rapports annuels depuis 2009. La police relève la nature de la relation entre l'auteur et la victime d'une infraction, ce qui permet d'avoir des données sur le nombre d'infractions commises au

institutions d'aide aux victimes. Les résultats doivent pouvoir être comparés internationalement grâce à l'utilisation d'une même méthodologie, facilement adaptable selon les contextes nationaux.

¹⁹ Pour une critique féministe de la criminologie et une introduction à une criminologie féministe, voir Jaquier et Vuille (2017).

sein du couple et de la famille. En effet, les statistiques policières concernant les violences domestiques comprennent « l'exercice ou la menace d'une violence dans un couple ayant une relation actuelle ou passée, qu'il soit marié ou non, entre parent et enfant ou entre personnes ayant d'autres liens de parenté » (OFS, 2021 : 43), et englobent alors la violence au sein du couple dans la violence domestique. Ainsi, il y a eu 20'123 infractions de type « violence domestique » en 2020. Concernant le lien entre la victime et l'auteur, les statistiques indiquent que 48.8% des infractions enregistrées par la police en 2020 sont commises au sein du couple, ce qui représente 5'813 victimes. En prenant en compte celles commises dans un ex-couple, la proportion s'élève à 73.5% (8'750 victimes)²⁰. Par ailleurs, le nombre d'infractions concernant des violences domestiques recensé par la police augmente chaque année (*ibid.* : 45, 68).

Les statistiques de la police permettent alors de connaître le nombre d'homicides et de tentatives d'homicide, les infractions commises enregistrées par la police ainsi que leur fréquence, le nombre d'auteurs et de victimes en fonction de leur lien, du sexe, de l'âge ou de la nationalité. Souvent reprises par les médias, elles ont fait l'objet de plusieurs rapports (OFS, 2006, 2008) et, dans le canton de Vaud, d'analyses de criminologie par Véronique Jaquier (2007, 2008). Il subsiste néanmoins un certain flou autour de la distinction entre « violence domestique » et « violence conjugale » dans ces statistiques et il est souvent nécessaire d'aller voir en détail les fichiers Excel mis à disposition sur le site de l'Office fédéral de la statistique (OFS) afin de comprendre ce qui est inclus dans ces dénominations²¹. Ces zones d'ombre indiquent une certaine tension entre ces deux catégories de violence, qui a des effets directs sur la manière de les comptabiliser (Delage et al., 2020 : 182). Ces statistiques policières et judiciaires, bien que précieuses, ne reflètent pourtant qu'une partie de la situation des violences au sein du couple (pour autant qu'elles soient comptabilisées comme telles), étant donné qu'elles ne comprennent que les actes de violence compris comme des infractions au sens de la loi et celles portées à la connaissance des forces de l'ordre. Pourtant, comme l'ont montré Killias et al. (2005), les violences au sein du couple sont souvent moins dénoncées que les violences par des tiers. De plus, dans le cadre de ce type de violence, les poursuites sont souvent abandonnées plus rapidement par les autorités judiciaires, parfois à la demande de la victime ou par manque de preuves (Jaquier et Vuille, 2017 : 46). Ainsi, même si le nombre d'infractions augmente, il n'est pas possible d'affirmer que le nombre de violences augmente lui aussi,

²⁰ Dans le rapport annuel de 2020, ces pourcentages représentent le nombre de *lésés* dans le cadre d'une relation d'(ex-)couple, et non pas le nombre d'*infractions* commises au sein d'un (ex-)couple, qui lui est plus élevé étant donné que plusieurs infractions peuvent toucher une personne.

²¹ Par exemple, les chiffres sur les violences conjugales dans les rapports officiels comprennent parfois les ex-partenaires, d'autrefois pas.

contrairement à ce qui a été affirmé dans les médias lors de la sortie des dernières statistiques policières.

En effet, en 2020, le confinement dû à l'épidémie de COVID-19 a fait craindre aux institutions d'aide aux victimes et auteurs de violence une augmentation du nombre de violence. Il est difficile de mesurer cette augmentation de façon similaire dans chaque canton, étant donné qu'aucune mesure systématique et nationale des violences n'est disponible. Chaque canton mesure l'augmentation avec des chiffres différents, comme le nombre d'appels téléphoniques aux institutions, le nombre de victimes hébergées ou encore le nombre d'interventions policières, ce qui rend les résultats épars. Dans le canton de Vaud, les statistiques policières cantonales sur le nombre d'infractions en 2020 montrent une diminution de 7% des infractions liées à la violence domestique par rapport à 2019 (Police cantonale vaudoise, 2020 : 48), ce qui a, par exemple, été relaté dans le 24Heures comme le résultat d'une diminution globale des violences domestiques²². Ce postulat, ainsi que la focalisation au niveau fédéral sur les statistiques policières, invisibilise l'ampleur réelle du phénomène des violences domestiques – et plus encore, celle des violences dans le couple.

En conséquence, à la fin des années 90 comme aujourd'hui, les chiffres entourant la violence au sein du couple sont des véritables fiefs politiques, permettant de démontrer l'ampleur et la gravité des violences et de légitimer des actions publiques. Celles-ci vont en partie dépendre des définitions données aux violences dans les enquêtes statistiques. Sans autre étude comparable à celles de Gillioz et al. (1997) et de Killias et al. (2005), ce sont toujours ces dernières qui sont citées dans les rapports politiques ou dans la littérature scientifique.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la Convention d'Istanbul et dans un but de prévention des violences, l'OFS mène actuellement une enquête avec le soutien du BFEG sur l'ensemble des homicides des statistiques policières de la criminalité pour 2019-2024²³. De plus, dans la stratégie « Égalité 2030 » du Conseil fédéral, la « violence de genre » fait partie d'un des quatre champs d'action prioritaires et dans lequel

²² Agence Télégraphique Suisse (ATS). (22 mars 2021). Les violences domestiques ont diminué l'an dernier dans le canton de Vaud. *24Heures*. Consulté le 22 mars 2021 sur <https://www.24heures.ch/avec-le-principe-qui-frappe-part-vaud-sen-sort-mieux-230951856588>. Dans le canton de Vaud, une analyse quantitative de 2015 à 2020 montre que les violences dans le couple ne diminuent pas. La police vaudoise intervient en moyenne quatre fois par jour pour des violences domestiques. Parmi ces dernières, 70% des personnes lésées entre 2015 et 2020 s'inscrivent dans une relation d'(ex-)couple, dont 70% sont des femmes, le plus souvent victimes de violences graves (BEFH, 2021 : 5).

²³ Motion parlementaire de Barbara Steinemann du 20 juin 2019, 19.3756. Collecte de données sur la violence à l'égard des femmes. Consulté le 5 mai 2021 sur <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193756>

figure une mesure concernant l'examen d'une future étude de prévalence sur la violence envers les femmes et la violence domestique (Conseil fédéral, 2021 : 3).

2.3 Une esquisse du réseau vaudois

Dans le canton de Vaud, le BEFH chapeaute les actions cantonales de lutte contre la violence domestique à travers un domaine d'action homonyme. Depuis sa création en 1991, il a été rattaché successivement à plusieurs départements vaudois et dirigé par plusieurs femmes, qui ont chacune contribué à la prise en charge cantonale de cette problématique²⁴. Il préside la Commission cantonale consultative de l'égalité (CCCE), créée en 1990 afin de soutenir et d'accompagner le BEFH dans ses tâches. La nomination de 13 membres concerné·es par la violence domestique (partis politiques, associations et milieux patronaux et syndicaux) doit permettre d'avoir un lien direct avec le terrain²⁵. Une Commission cantonale de lutte contre la violence domestique (CCLVD) est créée en 2005, également présidée par le BEFH. Elle est constituée de différents milieux professionnels touchés par la problématique (SPJ, police cantonale, services d'aide aux victimes, CHUV, etc.) et doit permettre leur collaboration et coordination. Au niveau intercantonal, le BEFH représente le canton de Vaud dans plusieurs instances : la Conférence suisse des déléguées à l'égalité (CSDE)²⁶, qui regroupe tous les bureaux cantonaux de l'égalité, ainsi que son sous-groupe la Conférence romande de l'égalité²⁷. Le BEFH fait également partie de la Conférence suisse contre la violence domestique (CSVD) ; créée en 2013, elle regroupe les directeur·ices des services cantonaux concernés par la violence domestique et doit coordonner la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul, ainsi que son sous-groupe, la Conférence latine contre la violence domestique (CLVD), qui coordonne les actions et gère la mise en œuvre romande de la Convention. De manière générale, ces Conférences ont pour but de mener des projets de prévention, de promotion et de sensibilisation

²⁴ Afin de garantir l'application de la LEg et ce dès son inscription dans sa loi d'application en 1996 (Delage et al., 2020 : 93), il est d'abord rattaché au Département de l'agriculture, de l'industrie et du commerce à l'intérieur du Service de l'emploi, qui sera ensuite renommé Département de l'économie (DEC) et dirigé par Jacqueline Maurer-Mayor jusqu'en 2007. Il s'inscrit ensuite dans le Département de l'environnement et de la sécurité (DES) à la demande de la conseillère Jacqueline de Quattro. Finalement, il est depuis mars 2020 au Département des infrastructures et des ressources humaines (DIRH), présidé par Nuria Gorrite. Le BEFH a été présidé par Nicole Golay de 1996 à 2006, Sylvie Durrer de 2006 à 2011, Magaly Hanselmann de 2011 à 2016, puis par Maribel Rodriguez de 2017 à aujourd'hui.

²⁵ Site internet de l'État de Vaud > DIRH > BEFH > Commission cantonale consultative de l'égalité (CCCE).

²⁶ La Conférence suisse des déléguées à l'égalité a pour but de mettre en place une politique de l'égalité globale et cohérente. Elle assure les échanges entre les niveaux fédéral, cantonal et communal (*Egalité.ch*. Consulté le 6 mars 2021 sur <https://www.equality.ch/f/Buts.htm>).

²⁷ Autrefois nommée Conférence latine des déléguées à l'égalité. Ce nom sera utilisé dans ce travail étant donné que les sources la désignent ainsi.

mais aussi de pouvoir coordonner les actions et implémenter les recommandations internationales.

Outre ces organismes, le réseau vaudois de prise en charge des victimes, des auteurs et des témoins de violence domestique est vaste étant donné que plus de 65 institutions sont regroupées dans la carte du réseau du BEFH²⁸. Cette diversité tient au type de prise en charge, à qui elle s'adresse ou encore à quel type de violence. Par souci de brièveté, seules les institutions qui seront ultérieurement citées dans ce travail sont décrites dans ce chapitre.

Principal lieu d'hébergement cantonal, la Fondation Malley Prairie (FMP), accueille d'abord les « mères en difficulté » (Delage et al., 2020 : 44) puis se transforme dans les années 90 afin de se focaliser sur l'hébergement et l'accompagnement des femmes victimes de violence conjugale et domestique²⁹. Il s'agrandit dès 2002 avec une permanence téléphonique et une offre de consultations ambulatoires dans d'autres villes cantonales, nommé *Itinérance*³⁰. Cette expansion des services va contribuer au changement de nom du foyer au centre d'accueil MalleyPrairie (CMP) en 2003 (Gigandet et Masternak, 2017 : 58)³¹. Outre l'hébergement, il propose ainsi des consultations et des entretiens individuels ou de couple afin de soutenir juridiquement et socialement mais aussi d'accompagner les victimes. Une offre de soutien mère-enfant, un espace père-enfant et un suivi des enfants garantissent une prise en charge des familles. Il partage sa direction depuis 2016 avec le Centre de Prévention de l'Ale (CPAle), auparavant appelé Violence et Famille (ViFa), spécialisé dans l'intervention auprès des auteurs de violence. Ce dernier comprend des consultations et un accompagnement des auteurs, notamment grâce à une évaluation, ainsi qu'un suivi. Par ailleurs, les consultations de couple sont effectuées par un duo de professionnel·les du CPAle et du CMP et font partie, plus largement, de la (re)construction de nouvelles pratiques par Genève et Vaud dans le traitement des violences domestiques (Delage et al., 2020 : 152).

Trois centres LAVI répartis sur le territoire cantonal (Lausanne, Yverdon-les-Bains et Aigle) fournissent une aide aux victimes d'infraction³². Les centres LAVI permettent de

²⁸ État de Vaud > BEFH > Lutte et prévention de la violence dans le couple > Professionnel·les > Recherche une institution > Répertoire des organismes en matière de violence domestique.

²⁹ Le foyer Malley Prairie ouvre en 1976 et devient une fondation en 1985. Son histoire a fait l'objet d'un document produit par Malley Prairie (Gigandet et Masternak, 2017). Pour une histoire de sa création jusqu'à aujourd'hui avec une perspective critique et sociologique, voir notamment les pages 44 à 51 de Delage et al. (2020). Finalement, pour une étude de son modèle de prise en charge, voir Guillain et al., 2021.

³⁰ Yverdon-les-Bains, Montreux et Bex en 2003, Nyon en 2006, Vevey en 2007, Orbe en 2008 et Payerne en 2010 (Gigandet et Masternak, 2017 : 58).

³¹ Dans ce travail, les dénominations « foyer », « fondation » et « centre d'accueil » de Malley Prairie ainsi que leurs abréviations (FMP et CMP) seront utilisées aléatoirement, étant donné qu'elles sont toutes utilisées dans les sources.

³² J'utiliserai le terme « Centre LAVI » au singulier.

« renforcer la position de la victime dans la procédure pénale » (CCLVD, 2018a) en apportant écoute, soutien psychologique, conseils, informations sur la procédure pénale, accompagnement pour des démarches administratives ou juridiques, aide matérielle et orientation vers les services spécialisés. Tandis que les centres ne s'adressent pas spécifiquement aux victimes de violences domestiques mais à toutes les victimes qui répondent à la définition juridique de la LAVI, ce sont une majorité de femmes présentant des lésions corporelles qui consultent pour des infractions subies au domicile (*ibid.*). En effet, en 2020, 73% des victimes qui consultent sont des femmes, dont 37% ont subi une infraction à leur domicile. Les personnes viennent d'elles-mêmes ou sont orientées par des proches ou de la famille (24%), par d'autres associations ou institutions du réseau (35%) ou par la police (32%). Ainsi, plus de 60% des admissions proviennent d'instances partenaires. Les victimes ont dans la moitié des cas une procédure judiciaire en cours et ont subi des infractions répétées³³. En 2018, les infractions au sein d'une relation de couple ou d'ancien couple représentent 49% des situations (CCLVD, 2018a).

Au CHUV, l'UMV s'adresse aux adultes victimes de violence interpersonnelle ; en 2018, 32% de ses consultations concernaient les violences domestiques (CCLVD, 2018b). Tandis que ce dernier permet une prise en charge médico-légale centrée sur la violence physique, le Centre de consultation des Boréales s'adresse aux enfants, adolescent·es et adultes confrontés à la maltraitance et aux abus sexuels dans le cadre de la famille. Créé en 2010 par la psychologue Pascale Forni et la psychiatre Alessandra Duc Marwood, il est rattaché au Département de psychiatrie et offre des thérapies individuelles, en famille et en couple ainsi que des visites à domicile³⁴. Ces deux services d'aide aux victimes sont basés à Lausanne, au CHUV, mais ont également des « antennes » à Nyon, Yverdon et à Rennaz. Ils découlent tous deux, nous le verrons plus loin, d'une prise en charge par la santé publique des violences au sein du couple dans le canton de Vaud.

³³ Statistiques 2020 du canton de Vaud concernant l'aide aux victimes d'infractions. Consulté le 7 mai 2021 sur https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Dom_19/Publications/Fiche_LAVI_2020_v1.pdf

³⁴ CHUV. Centre de consultation les Boréales. Consulté le 7 mai 2021 sur <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/centre-de-consultation-les-boreales>

2.3.1 Les contours de l'action publique vaudoise

Suite aux modifications du Code civil en 2006, les cantons vont adapter leur législation. Tandis que des lois cantonales contre la violence domestique sont adoptées à Neuchâtel en 2004, à Genève en 2005 ou à Zürich en 2006, le canton de Vaud tarde à légiférer³⁵. Il constitue la CCLVD en 2006, puis ajoute dans sa législation l'expulsion immédiate du domicile en 2008. Suite à cela, c'est davantage un cadrage des violences comme un problème de sécurité publique qui émerge dans le canton et qui est défendu par le Conseil d'État. Ce dernier inscrit la lutte contre la violence domestique dans son programme 2012-2017 « dans le chapitre sur la sécurité publique et non dans le chapitre de santé publique » (Skopintseva, 2019 : 91). Une campagne d'information *Qui frappe, part !* est ensuite organisée par le BEFH³⁶, qui constate le besoin de mesures supplémentaires afin de mettre en œuvre l'expulsion du domicile de l'auteur des violences, peu utilisée par la police. Des mesures transitoires amorcent la nouvelle loi vaudoise d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique (LOVD), adoptée en 2017 par le Grand Conseil³⁷. Les débats parlementaires autour de celle-ci ne laissent que peu de place à la prévention et à la perspective de santé publique, pourtant au centre des politiques publiques du début des années 2000.

La LOVD précise les fonctions de la police qui, en plus de l'obligation de signaler les violences domestiques au juge d'instruction, peut expulser du domicile l'auteur des violences et exiger qu'il se soumette à un entretien socio-éducatif obligatoire. En 2020, 28% des interventions de la police ont donné lieu à une expulsion et 75% des auteurs expulsés ont participé à un entretien au CPAle (BEFH, 2021 : 5). De plus, la police doit désormais informer l'auteur et la victime des services à disposition dans le réseau vaudois de prise en charge. Ainsi, en 2020, 62% des victimes dont le conjoint a été expulsé par la police ont reçu un soutien médico-social des Urgences sociales (EMUS), et 35% ont bénéficié d'un accompagnement au CMP (*ibid.*). En conséquence, le rôle de la police dans la prise en charge des violences est central dans la LOVD. De plus, il se précise : alors que sa mission consistait à maintenir l'ordre dans des situations de violences domestiques, la police doit désormais protéger la victime et désarmer le conflit en ayant un rôle de conseillère (Jaquier, 2007, 2008 ; BFEG, 2008).

³⁵ Ce chapitre se base sur le travail de Master de Skopintseva (2019), qui a retracé l'action publique vaudoise de 1990 à 2018, avec une attention particulière sur la LOVD.

³⁶ Les flyers de cette campagne, disponibles sur le site internet du BEFH, sont toujours partagés dans le réseau vaudois en 2021.

³⁷ Dans le but d'éviter la récurrence, les mesures transitoires portent davantage sur l'auteur des violences (éloignement de l'auteur ou intervention socio-médicale à domicile) (Skopintseva, 2019 : 70).

Ainsi, comme l'a montré Skopintseva dans son mémoire de maîtrise (2019), la LOVD renforce principalement la coordination cantonale et les mesures sécuritaires, parmi lesquelles la gestion par les autorités judiciaires des auteurs de violence domestique et leur risque de récidive. Avec l'entretien obligatoire au CPAle, ce cadre sécuritaire se dote pourtant d'une perspective socio-éducative et préventive. Cependant, cette dernière est frileusement accueillie au Grand Conseil, « les propositions offrant d'améliorer la prévention ont souvent été refusées ou votées avec une faible majorité » (Skopintseva, 2019 : 91). Au final, elle permet de formaliser « l'approche des 4 p » de la Convention d'Istanbul : la prévention, la protection, la poursuite et les politiques coordonnées.

Depuis la création de la CCLVD et en toile de fond de ces processus politiques, le BEFH opère une symétrisation des violences au sein du couple dans sa nouvelle brochure « Violence conjugale : que faire ? » (2017), puis dans ses flyers datant de la même année « Comment ça va à la maison ? » et « Retardez-vous le moment de rentrer ? »³⁸, ce dernier étant destiné aux hommes victimes (*ibid.* : 52). Cet exemple illustre une tendance récente et généralisée des politiques et des actions publiques à dépolitiser les violences au sein du couple, c'est-à-dire à leur ôter la dimension des rapports de pouvoir et des inégalités de genre dans lesquels elles s'inscrivent. C'est l'une des réponses de Delage, Lieber et Roca i Escoda (2020 : 180) à leur question « Comment les violences dans le couple sont-elles devenues un objet de politiques publiques en Suisse ? ». Les autrices ont retracé et analysé la lutte contre ces violences dans trois cantons (Vaud, Genève et Zürich) à l'aide d'une approche sociohistorique et de l'action publique. C'est notamment par une mise en perspective de l'institutionnalisation des violences par les politiques publiques et ses conséquences sur l'action publique qu'elles abordent les conflits et les débats autour des requalifications du problème de « violence conjugale » à « violence domestique ».

2.4 L'action publique à l'aune d'une perspective sanitaire

Ce travail se dessine en filigrane de cette étude étant donné qu'il s'intéresse à une petite partie de ce processus d'institutionnalisation ; la création de l'UMV au CHUV en 2005, qui scelle une prise en charge des violences au sein du couple par le médical. Celle-ci prend forme en 1999, lorsque le BEFH mandate une médecin travaillant à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) pour un état des lieux vaudois des institutions concernées par la violence conjugale, qui va déboucher sur un programme de santé publique portant sur la violence interpersonnelle. Ainsi, ce mémoire propose de faire une sociohistoire

³⁸ Ces documents sont disponibles sur le site internet du BEFH : État de Vaud > DIRH > BEFH > Publications.

de cette prise en charge de la violence conjugale par la santé publique de 1999 à 2005. Prenant appui sur une sociologie de la santé, de l'action publique et des problèmes publics, il s'agira de construire l'historique de cette unité vaudoise. Pour ce faire, je souhaite revenir sur les différents acteurs et actrices et les différentes perspectives qui l'ont cheminé. Cela permettra de comprendre comment le canton de Vaud a abordé les violences au sein du couple par la santé publique et par une politique de prévention et d'en soulever les enjeux principaux. L'axe de recherche porte ainsi sur la mise en place institutionnelle de la prise en charge des victimes de violence au sein du couple. Pour ce faire, la question de recherche principale est la suivante :

Comment l'action publique cantonale est-elle passée d'un état des lieux des institutions concernées par la violence conjugale à un programme de prévention et de détection de la violence interpersonnelle, pour finalement s'institutionnaliser au CHUV en 2005 ?

Cette interrogation en soulève d'autres : pour quelles raisons est-ce que le BEFH mandate un médecin en 1999 ? Qui sont les actrices et les acteurs de cette histoire vaudoise et quel a été leur perspective et leur(s) définition(s) des violences au début des années 2000 ? La mise en évidence des perspectives et des définitions émiques implique également une réflexion autour des actions publiques émanant de ces discours sur les violences au sein du couple : quelles sont ces actions ? Quelles pratiques de prise en charge ont été mises en place ?

2.5 Création de l'UMV : une sociohistoire d'un problème public

Pour y répondre, j'adopterai une perspective de la sociologie de l'action publique ainsi qu'une lecture sociologique des problèmes publics. Elle a été mobilisée dans les années 1950 par des chercheur·euses de la seconde école de Chicago, notamment Howard Becker lors de l'analyse catégorielle de la déviance (1963), puis par Joseph Gusfield avec l'étude sur l'alcool au volant (1984). Cette dernière adopte une démarche constructiviste en s'attardant sur la construction sociale des « problèmes ». Ces derniers peuvent être de différents ordres : d'abord une situation privée problématique, puis un problème social (par une reconnaissance et une mobilisation sociale), comme un problème public (mis à l'agenda politique) et, finalement, une politique publique (application ou adoption d'une stratégie politique pour résoudre le problème) (Knoepfel et al., 2006 : 144). Les politiques publiques vont alors problématiser et publiciser les problèmes, ce processus représentant, selon Gusfield et Cefaï, « rien d'autre que la politique en train de se faire » (2009 : 226). Pour Gusfield, un problème devient public dès lors qu'il est pris en considération par les acteurs politiques, tandis que la politique publique est mise en place par ces derniers en une « solution étatique » afin de résoudre le problème (Knoepfel et al., 2006 : 142).

Dans le canton de Vaud, entre 1999 et 2005, il est possible d'affirmer que le problème des violences au sein du couple est déjà un problème social, grâce à un précieux travail de dénonciation et de visibilisation par des féministes de Suisse et de l'international, qui ont permis son passage de « situation privée problématique » à « problème social ». Pourtant, il n'y a pas encore de stratégie politique vaudoise concernant la violence au sein du couple. Sous l'égide des autorités cantonales, ce sont deux professionnelles de la santé qui mettront en place un programme d'action, fondant une politique publique en la matière.

Par « politique », il faut ici entendre « le processus de mise en place de programmes d'action publique (*Policies*) » (Levêque, 2008 : 53). Le terme d'action publique est moins figé et renvoie davantage aux actions et pratiques des institutions, d'actrices et d'acteurs du privé ou du public, de la sphère civile ou étatique qui participent à sa construction (Commaille, 2014 : 599) :

Par opposition à une vision déterministe des politiques publiques, nous proposons une perspective de l'action publique qui mette davantage l'accent sur les processus en cours que sur les résultats et les produits finis de l'action de l'État. (Roca i Escoda, 2009 : 109)

Selon une approche provenant de l'interactionnisme symbolique, les politiques publiques sont des discours dans lesquels des définitions sont formulées et qui ont des effets pratiques (*Policy framing*) (Bacchi, 2012). Dans un chapitre de son livre au titre subversif « *Domestic Violence : Battered Women or Violent Men ?* », Bacchi (1999) montre comment les actions publiques sont orientées par le cadre définitionnel utilisé. Dans le cadre méthodologique du présent travail, une attention portée aux définitions émiqes couplée à une description détaillée des processus à l'œuvre rendent possible la mise en évidence de l'action publique et des enjeux pluriels de sa catégorisation :

Si l'on admet que l'action publique se construit aussi au cœur des interactions sociales et non plus seulement au sommet de l'État, qu'elle est par là susceptible d'être fragmentée, complexe et flexible, il appartient alors à la sociologie de contribuer à l'observation et à la recherche de sens de processus d'action collective et de mobilisations. (Commaille, 2014 : 604)

Gusfiel introduit la notion de « propriétaires de problèmes publics » (Neveu, 1999 : 4) afin d'appréhender les inégalités d'accès aux sphères d'action par les acteur·ices. En effet, en amont de la construction d'un problème public se situe tout un travail symbolique de légitimation du problème et de production de cadres interprétatifs. Ce travail est effectué par des actrices et des acteurs légitimes, qui sont des propriétaires de problèmes publics légitimé·es par une autorité

scientifique ou politique interdépendante du cadre définitionnel du problème. Ce dernier constitue la première étape de construction du problème public.

Selon une approche séquentielle, un problème public se forme en six étapes : la mise sur agenda, la production de solutions, la décision, la mise en œuvre, l'évaluation et la terminaison (Levêque, 2008 : 57). L'analyse de ces étapes consiste en une « mise en perspective des choix politiques, des processus d'action à travers lesquels ils sont conduits, des réalisations qui s'ensuivent et des conséquences qui en découlent. » (*ibid.* : 56). Pour Felstiner, Abel et Sarat (1980), c'est un processus trilogique qui fonde le problème public : « *Naming, Blaming, Claiming* ». Celui-ci va d'abord être défini comme une offense, puis comme un reproche et finalement comme une réclamation (Neveu, 1999 : 41). Une construction du problème public similaire est décrite par Neveu (2015) : identifier, cadrer, justifier, populariser et mettre en politique publique.

Ainsi, le problème public se forme au préalable par l'élaboration d'un cadre définitionnel et interprétatif précis, qui va orienter les solutions apportées au problème en permettant son identification et son cadrage. En d'autres termes, le problème est problématisé comme tel par des acteur·ices rendu·es légitimes dans un certain cadre de sens et qui vont contribuer à sa définition et à son interprétation. Les solutions au problème sont mises en œuvre dans des actions publiques, c'est-à-dire que les solutions ont des effets pratiques, qui vont être évalués de manière régulière par les propriétaires du problème.

L'utilisation d'une méthode sociohistorique permet de reconstituer le processus de construction sociale des problèmes publics. Dans ce travail, elle interroge l'appréhension par la santé publique des violences au sein du couple dans le canton de Vaud et permet l'analyse de la création d'un dispositif médical de prise en charge des victimes. Pour Noiriel (2008), l'apport de la sociologie dans la sociohistoire se situe au niveau des outils d'analyse, notamment l'utilisation d'une sociologie de l'action publique qui s'intéresse aux processus de construction sociale, mais aussi un regard sociologique qui « pose les bonnes questions » (p. 14) et qui s'intéresse autant aux relations entre les sujets qu'entre des entités institutionnelles. Quant à l'histoire, elle permet notamment un « travail empirique, fondé sur l'étude des archives » (*ibid.*). Ce dernier fera l'objet du prochain chapitre, qui porte sur la méthodologie de la recherche.

3. DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUE ET ANALYTIQUE DE LA RECHERCHE

3.1 Enquêter durant la pandémie COVID-19

Ce travail a été entièrement réalisé durant la pandémie de COVID-19, ce qui a contribué à lui faire prendre une dimension particulière. C'est notamment l'accès à un terrain dans le milieu de la santé qui a été fortement influencé par le contexte sociosanitaire. En effet, afin de pouvoir accéder à une compréhension fine des enjeux de pouvoir, des conflits ou des représentations des actrices et acteurs principaux de cette histoire, la réalisation d'entretiens était au départ prévu. Cela n'a pas été réalisable, notamment à cause d'une surcharge de travail conséquente pour les professionnel·les de la santé.

Les sources documentaires sont un matériau qui a donc été privilégié afin de mettre en récit l'histoire de la prise en charge des violences au sein du couple dans le canton de Vaud, entre 1999 et 2005. Ainsi, une recherche de documentation par le biais « d'informatrice·s privilégié·es », sur internet et, finalement, dans les archives du canton a été réalisée. Cette dernière a, elle aussi, été influencée par le contexte sociosanitaire, étant donné que les déplacements sur les différents sites d'archives étaient limités. L'utilisation de sources d'archive constitue l'apanage d'une démarche historique et elle est parfois reléguée au second plan dans les enquêtes sociologiques. Ces sources sont pourtant riches en informations et, dans le cadre de ce travail, permettent de reconstituer une partie de l'histoire institutionnelle de la prise en charge des violences dans le canton de Vaud. Un regard critique doit pourtant être porté sur ces sources, ce pourquoi plusieurs considérations seront soulevées ultérieurement. De plus, la recherche documentaire auprès des actrices et acteurs de cette histoire s'est avérée être co-dépendante d'enjeux de pouvoir, ce qui l'a rendue compliquée. Partie intégrante du terrain d'enquête, elle sera également finement décrite dans les prochaines parties du chapitre.

Finalement, nous verrons que les sources récoltées sont de natures diverses – qui dépendent en partie du processus de récolte étant donné que les sources provenant d'archives du canton sont, *de facto*, différentes que celles récoltées en ligne ou par le biais d'actrices et d'acteurs institutionnels ou privés³⁹. Elles regroupent des rapports, des lettres personnelles et administratives, des articles scientifiques, des procès-verbaux et des ordres du jour, des présentations PowerPoint ou encore des programmes de différentes actions cantonales. Un résultat important en découle : outre quelques rapports et articles scientifiques, très peu de sources portent sur le programme « C'est assez » ou sur l'UMV. Cela a impliqué l'utilisation

³⁹ Un tableau des sources est disponible dans l'annexe III. Elles ne sont pas toutes citées dans ce travail. Lorsqu'elles le sont, seul le numéro de la source est indiqué, afin d'éviter d'alourdir le texte.

critique d'une source principale, le livre écrit par les principales protagonistes de cette histoire, Hofner et Viens Python (2014). Dans une première étape d'analyse, une description détaillée de ces sources a d'abord été effectuée, notamment de leur contenu, de leur contexte de récolte et d'énonciation. Puis, une mise en récit des sources a été rédigée. Celle-ci a ensuite été articulée à une perspective d'analyse de sociologie des problèmes publics, décrite précédemment, et forme l'analyse présentée dans ce travail.

3.2 Accéder au terrain

La recherche documentaire a commencé au semestre de printemps 2020 lors de la réalisation de trois travaux universitaires portant sur la prise en charge médicale des violences au sein du couple dans le canton de Vaud⁴⁰ :

- *Prise en charge médicale des “violences domestiques” dans le canton de Vaud. Ontologie du sujet de “victime” à “patiente”.* Dans le cadre du cours « Sociologie de la médecine et de la santé », donné par Francesco Panese, Cynthia Kraus et Noëllie Genre.
- *Prise en charge médicale des “violences domestiques” dans le canton de Vaud. Quel rôle des médecins et des patient-es selon une perspective médicale ?* Réalisé avec Cindy Gerber dans le cadre du cours « Genre, médecine, santé », donné par Irene Maffi et Caroline Chautems.
- *La “violence domestique” dans le canton de Vaud. Une réponse institutionnelle de santé publique.* Dans le cadre du cours « Genre, pouvoir et inégalités », donné par Lucile Ruault et Thierry Delessert.

Les réflexions qui ont émergé autour de ces travaux, notamment par le biais de discussions entre les étudiant·es et les professeur·es, ont contribué à la rédaction de ce mémoire. Certaines parties de ces derniers ont été utilisés dans ce mémoire. C'est dans le cadre du cours « Sociologie de la médecine et de la santé » que j'ai contacté la D^{re} Marie-Claude Hofner, en lui indiquant que notre discussion servirait également à la rédaction de mon mémoire. Ce premier entretien se voulait exploratoire, c'est-à-dire que je lui ai délibérément laissé la parole et que le but était d'explorer son parcours professionnel qui l'a amené à la création de l'UMV.

Je l'ai ensuite recontactée afin de lui demander accès à des sources plus précises concernant l'UMV. Étant donné qu'elle a permis sa création, il me semblait opportun de d'abord passer par elle pour les sources même si elle ne travaille plus au CHUV. De plus, étant actuellement experte au GREVIO, sa connaissance du réseau suisse et vaudois a contribué à son statut « d'experte » dans ma recherche. Olivier De Sardan (2003) écrit que, dans chaque enquête, la chercheuse ou le chercheur a des « informateurs privilégiés » (p. 48), qui peuvent avoir le rôle

⁴⁰ Le semestre de printemps 2020 a été marqué par le début de la pandémie de COVID-19. Depuis la mi-mars, tous les cours ont été donnés en ligne et les travaux de recherche ont dû être adaptés.

de passeurs (« *gatekeepers* ») ou d'expert·es. Au moment de prendre sa retraite, la D^{re} Hofner a déposé un « carton d'archives » au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), qui abrite l'UMV. D'après elle, il y avait dans ce carton tous les documents réalisés dans le cadre de « C'est assez », c'est-à-dire des rapports intermédiaires, des procès-verbaux des réunions du comité de pilotage, des notes informelles sur les journées-réseaux, des présentations du programme et du projet de l'UMV ou encore des présentations PowerPoint des journées de formation. La D^{re} Hofner m'a verbalement accordé l'accès à ces archives et m'a proposé d'aller les consulter ensemble. Il convient de préciser qu'il n'a pas été possible de retrouver ces documents sur son ordinateur privé – ce qui aurait permis d'éviter de passer par le CURML pour y avoir accès et, ainsi, faciliter les démarches de l'accès aux sources. Néanmoins, la D^{re} Hofner a pu me transmettre par courriels quelques documents⁴¹.

Je me suis déplacée à la Bibliothèque Universitaire de Médecine (BiUM) au CHUV afin de leur demander accès à des documents officiels mentionnant l'UMV ou « C'est assez ». La bibliothécaire m'a répondu qu'elle ne pouvait pas me donner accès aux documents concernant l'UMV car ceux-ci étaient confidentiels et qu'il fallait contacter l'unité – ce que j'ai fait par la suite. J'ai ainsi eu l'occasion d'avoir des échanges par courriels et un appel téléphonique avec la responsable de l'UMV, la D^{re} Romain-Glassey. Lors de cet appel, elle m'a expliqué qu'avec la situation sanitaire du COVID-19, l'équipe de l'UMV était restreinte et dès lors très occupée. Pour me donner accès aux archives de l'unité, il était nécessaire qu'elle puisse les relire afin de demander une autorisation aux personnes dont le nom y est cité. Afin de réduire le nombre de documents, il a plutôt été convenu de lui envoyer une liste précise et détaillée. La première difficulté a donc été de fournir une liste sans même savoir ce qui se trouvait dans les archives de l'UMV. La liste a donc été rédigée sur la base des documents utilisés pour la réalisation de l'étude « 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud » (Hofner et al., 2011), et qui sont présentés comme consultables à l'UMV. Finalement, la transmission de ces documents a été refusée en l'absence d'un accord préalable de la direction du CHUV, qu'il n'était pas possible d'obtenir dans les limites temporelles de ce travail.

En suivant le conseil de la D^{re} Hofner et afin d'accéder à ses archives, j'ai contacté le CURML – plus précisément la bibliothèque du CURML où se trouvent les archives. J'ai appris que la D^{re} Romain-Glassey partageait la fonction de responsable de l'UMV et de responsable des archives du CURML. Elle a réitéré son refus en m'expliquant qu'il n'était pas possible d'accéder aux archives du CURML.

⁴¹ Il s'agit de présentations PowerPoint du programme « C'est assez » ainsi qu'un document d'évaluation d'une permanence aux urgences réalisée dans le cadre du programme.

En parallèle à ces prises de contact, j'ai également eu plusieurs échanges de courriels avec une cheffe de projet du BEFH. J'ai d'abord contacté le BEFH afin d'accéder à des archives ou à de la documentation publique concernant « C'est assez », suite à quoi elle m'a transmis un document d'évaluation d'une permanence aux urgences réalisée dans le cadre du programme⁴². Elle n'a rien trouvé d'autre dans les archives, notamment car les réunions de « C'est assez » n'ont pas toutes fait l'objet d'une prise de note formalisée.

3.3 Corpus de sources

Ces aléas de la recherche m'ont finalement amenée aux archives cantonales vaudoises (ACV), sur le site de l'Université de Lausanne. Je souhaitais pouvoir y trouver des documents liés à « C'est assez » et à l'UMV : des procès-verbaux, des lettres, des rapports d'activité ou des bilans d'activité ; tout ce qui constitue des *traces matérielles* de l'histoire de la création de cette unité vaudoise. Ces traces, diverses dans leur forme et leur contenu, contiennent des informations permettant de retracer une partie de l'histoire institutionnelle de la création de l'UMV.

Cependant, selon l'archiviste, il est difficile de trouver des sources pour la période qui m'intéresse (1999-2005) étant donné qu'elle est considérée comme relativement récente pour des archives. En effet, selon l'art. 6 du règlement d'application de la loi sur l'archivage (LArch) du 14 juin 2011, il est conseillé aux autorités de donner leurs documents aux archives cantonales chaque 10 ans (ce délai peut être allongé). L'archiviste m'a expliqué que ce délai était souvent dépassé et que l'année 2005 constituait donc une limite, les documents n'étant pas encore archivés ou sur le point de l'être⁴³. De plus, en ce qui concerne le CHUV, leurs archives ne sont pour la plupart pas accessibles au public, ou alors conservées sur place⁴⁴. Selon la loi sur l'archivage (LArch) du 14 juin 2011, le délai de protection ordinaire est de 30 ans (LArch, art. 11). Avant ce délai, les archives sont consultables sur autorisation de l'autorité ayant déposé les documents (LArch, art. 10). Des exceptions sont prévues pour les documents contenant des

⁴² La D^{re} Hofner m'avait déjà transmis ce document par courriel mais celui-ci n'était pas complet (par exemple, il n'y avait pas les annexes).

⁴³ Le délai d'archivage dépend des institutions et des personnes chargées d'archiver les documents. Par exemple, on retrouve dans le fonds SB 297 des archives cantonales des documents du service de psychiatrie du CHUV datant de 1899 à 2011 (Base de données DAVEL. Consulté le 7 février 2021 sur <http://www.davel.vd.ch/detail.aspx?ID=917094>).

⁴⁴ La base de données DAVEL (Description des Archives cantonales Vaudoises sous forme Électronique) regroupe, entre autres, les inventaires des fonds d'archives. Les fonds d'archives versés par le CHUV sont consultables uniquement sur autorisation de l'autorité ayant versé les archives (par exemple, les dossiers médicaux des patient·es). Certains sont librement consultables après un délai de 30 ans (par exemple, le conseil d'aumônerie du CHUV). Selon l'archiviste et selon les informations disponibles sur DAVEL, le CHUV donne peu de documents aux archives cantonales, conservant les leurs sur place.

données personnelles ou sensibles qui sont alors soumis à un délai de protection spécial (LArch, art. 12)⁴⁵.

Ainsi, non seulement les données ne sont pas encore considérées comme des documents à archiver (ou elles le sont de justesse), mais en plus celles-ci sont soumises à des délais de protection spéciaux. Dans la base de données en ligne des archives, il n'y a aucun résultat de recherche pour l'UMV. En ce qui concerne le CURML par exemple, les derniers documents versés aux archives datent de 1994. Il a le droit de disposer de ses propres archives selon l'art. 9 du règlement d'application de la LArch. Outre les fonds d'archives du CHUV, j'ai également cherché ceux du BEFH, de la Fondation Charlotte Olivier et Leenards (qui ont financé « C'est assez »), de la Conférence suisse des déléguées à l'égalité ou du Conseil d'État, qui sont tous des acteurs institutionnels et politiques concernés par la création de l'UMV et/ou le programme « C'est assez ». Plus précisément, j'y ai cherché des références à la violence domestique et conjugale, et non pas uniquement à l'UMV ou à « C'est assez ». Ce dernier est mentionné dans le fonds d'archives du BEFH (SB 259). C'est donc par la porte du fonds d'archives du BEFH que je suis entrée aux archives cantonales vaudoises. Deux fonds d'archives mentionnent le BEFH⁴⁶ :

- PP 314 : il s'agit d'un fonds privé de l'Association vaudoise pour les Droits de la Femme (ADF). Pour le consulter, j'ai fait une demande auprès de la directrice des archives cantonales et j'ai reçu une autorisation de consultation.
- SB 259 : le fonds officiel du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes (BEFH). La demande de consultation a été envoyée au BEFH et acceptée par ce dernier.

Ce sont les deux fonds d'archives que j'ai consulté aux archives. En plus de ces derniers, j'ai également consulté certains documents en libre accès, comme des rapports annuels (1998 et 1999) du Conseil d'État⁴⁷.

Le fonds d'archive PP 314 regroupe des documents variés et, surtout, nombreux (8 mètres d'archives). Ils recouvrent près d'un siècle d'histoire (1861-1996) et ont été déposés aux ACV en 1996 et en 1998. Il a été classé par section (ADF Vaud, ADF Aigle, etc.), puis par

⁴⁵ Les archives du CHUV ont des délais de protections spéciaux. Elles peuvent être consultées dans deux cas de figure : « A) Consultation à des fins de recherche scientifique : autorisation de la Commission fédérale d'experts du secret professionnel (art. 321 bis CP). B) Consultation à des fins privées : autorisation de levée du secret médical accordée par le Conseil de santé, par l'intermédiaire du médecin cantonal (art. 321 CP). » (Base de données DAVEL. Consulté le 7 février 2021 sur <http://www.davel.vd.ch/suchinfo.aspx>).

⁴⁶ Une description plus détaillée de ces fonds d'archive est disponible en ligne et en PDF dans la base de données DAVEL (Base de données DAVEL. Consulté le 7 février 2021 sur <http://www.davel.vd.ch/detail.aspx?ID=39784> et <http://www.davel.vd.ch/detail.aspx?ID=595552>).

⁴⁷ Ils sont disponibles en ligne à partir de l'année 2000 sur le site internet du canton de Vaud : État de Vaud > Conseil d'État > Rapport annuel.

thématiques. Il rassemble des procès-verbaux d'assemblées générales et de conférences, des coupures de presse, des listes et adresses de membres, des correspondances. J'ai demandé l'autorisation d'accéder à trois sous-fonds qui font tous les trois parties du sous-fonds « Relations avec... 1977-2010 » (PP 314 1052-1162) :

- PP 314/1078 Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes (1988-2008)
- PP 314/1100 Commission cantonale consultative de l'égalité entre les femmes et les hommes (1996-2006)
- PP 314/1102 Conseil de l'Europe (1998)

Versé en 2009, le fonds d'archive SB 259 du BEFH est plus court (5 boîtes, 0.55 mètre d'archives). Selon l'archiviste, pour une période de 13 ans, cela représente très peu de documents versés aux archives par le BEFH. Il contient, entre autres, des documents sur la Loi sur l'égalité (LEg), de la campagne « Réagissons » et celle contre les violences domestiques de 1997, des correspondances et des notes à Jacqueline Maurer-Mayor, cheffe du Département de l'économie (DEC), des documents relatifs à la Conférence latine des déléguées à l'égalité, de la Commission cantonale consultative de l'égalité entre les femmes et les hommes (CCCE) (procès-verbaux et présentations) et de la Commission cantonale contre la violence conjugale (correspondance, procès-verbaux et listes de membres). Un sous-fonds porte exclusivement sur « C'est assez » mais il comporte très peu de documents : un seul procès-verbal du comité de pilotage (COFIL) concernant sa dissolution lors de leur dernière réunion en juin 2005, un document sur les objectifs de la CCLVD et la liste des membres de la CCLVD et du COFIL. Contrairement au fonds PP 314, l'entièreté du fonds d'archive SB 259 a été lu.

3.4 Sur l'usage des archives en sociologie : quelques considérations méthodologiques

3.4.1 Le statut d'archive

L'utilisation d'archives comme corpus de sources implique certaines considérations et réflexions méthodologiques. La première est une réflexion sur le statut même d'une « archive » et le processus amenant un document à être considéré comme tel. La LArch réglemente les processus liés à l'archivage de documents et à leur consultation aux ACV. Situées sur le site de l'Université de Lausanne depuis la fin des années 70, les autorités publiques « lui ont reconnu le rôle de diffusion de la connaissance et de laboratoire de la recherche historique que les différentes filières de formation pouvaient fréquenter, exploiter et enrichir » (Coutaz et Gilliéron, 2012 : 10). La LArch rend possible ce rôle en réglementant les limites – et donc les possibilités – de la consultation des documents d'archives par les citoyennes et citoyens. Ce faisant, les ACV contribuent également à ce que les archives soient « des témoignages de l'identité d'une société » (*ibid.* : 6), ainsi que de son histoire. Dès lors, elle doit garantir l'accès des citoyennes et citoyens aux documents officiels des autorités⁴⁸ et contribuer à la recherche scientifique. Les personnes ou institutions privées qui travaillent sous un mandat de l'État ou d'une commune sont aussi concernées par la loi. Des fonds d'archives privés peuvent également être déposés aux archives par des familles, associations, personnes privées ou entreprises, à la différence que ceux-ci sont déposés de manière volontaire (*ibid.* : 20). C'est notamment le cas pour l'ADF (PP 314).

Un document est d'abord produit dans un but utilitaire, il est « la trace matérielle d'une fonction ou d'une activité » (*ibid.* : 12) et sera ensuite évalué par l'autorité conjointement avec les archivistes des archives cantonales. Selon la LArch, aucun document ne doit être jeté sans l'autorisation des ACV. Cette évaluation a pour but de « décider si l'on doit lui attribuer le statut de document à conserver définitivement (il est alors un document de valeur historique) ou de document à éliminer (son intérêt n'est pas démontré au-delà de son usage premier). » (*ibid.* : 12), elle sera donc effectuée en fonction de la valeur attribuée au document par les archivistes, qui se rapportent à une valeur historique – résultant de critères culturels et sociaux.

En effet, les documents sont triés par une pluralité de personnes (personnel administratif, personne déposant les documents aux archives ou archivistes) aux critères parfois différents. La signature d'une convention entre l'autorité et les ACV permettant de réguler précisément

⁴⁸ Les autorités sont définies dans la LArch comme « les personnes physiques et morales auxquelles le canton ou une commune confie des tâches publiques, dans l'exécution desdites tâches » (art. 2), c'est par exemple le cas du CHUV.

quels documents sont considérés comme utiles et le nombre de documents à verser aux ACV n'est pas toujours efficace. Par exemple, le fonds du BEFH (SB 259) contient très peu de documents et, selon l'archiviste, le Bureau de l'égalité devrait en donner davantage. Cela va également dépendre de l'autorité en question (de son contrôle par les ACV, de la convention, etc.) et aussi des personnes chargées de trier les documents – qui deviennent « archive » une fois classés. De plus, l'existence d'un fonds d'archive peut dépendre d'une seule personne décidant d'y amener des documents ; c'est par exemple le cas des archives privées de famille ou de certaines associations (comme l'ADF avec le fonds PP 314). Tout ce processus d'archivage n'est pas neutre :

[...] les archives sont à la fois un enjeu et un construit : enjeu de pouvoir, d'histoire et de mémoire, dès leur constitution et dans l'histoire, [...] construction sociale en tant qu'elles sont toujours la résultante d'un geste de tri, d'une sélection, d'une volonté de conservation entre l'"intéressant" et ce qui ne l'est pas, ce qui peut être rendu public et ce qui doit rester secret, ce qui doit rester et ce qui doit disparaître. (Israël, 2012 : paragr. 5)

La transmission de documents aux ACV par les institutions est donc un enjeu lié à sa mémoire et à ce qu'elle transmet comme image au public, à la population puis aux générations suivantes. Dès lors, l'accès à des archives (mêmes publiques) par des personnes privées n'est pas dénué de ces enjeux. Par exemple, les demandes d'accès à des procès-verbaux effectuées auprès de personnes privées ou d'institutions ont souvent été refusées par soucis de confidentialité mais aussi car ce sont des documents où les échanges peuvent être vifs, où des désaccords se font sentir. Pourtant, le fonds PP 314 de l'ADF regorge de procès-verbaux⁴⁹, le fonds SB 259 du BEFH aussi⁵⁰. Par ailleurs, certaines réunions ne font parfois pas l'objet de procès-verbaux, comme les journées de rencontre du réseau des institutions vaudoises concernées par la violence domestique.

Ces considérations ont des implications sur la recherche, dans laquelle il est nécessaire de prendre en compte cette réflexion autour de la constitution des sources, de leur contexte de production et de conservation :

[...] une sociologie fondée pour tout ou [en] partie sur des archives ne peut se passer d'une sociologie des archives, c'est-à-dire d'une compréhension fine des mécanismes politiques et sociaux de production,

⁴⁹ Le sous-fonds PP 314/1100 sur la CCCE est presque majoritairement constitué de procès-verbaux.

⁵⁰ Notamment le sous-fonds sur la Conférence latine des déléguées à l'égalité SB 259/19. J'ai pris des notes de chaque procès-verbal manquant dans les sous-fonds principalement constitués de procès-verbaux, cela permet de visualiser si la totalité des procès-verbaux ont été conservés et lesquels ne l'ont pas été. J'ai aussi pris soin de noter les années où il y a eu moins de procès-verbaux – et donc moins de séances. Par exemple, il y a eu de grands espaces entre les séances de la CCCE car Maurer-Mayor était malade (l'année 2000 n'a eu aucune séance).

de conservation, de sélection des documents qui, *in fine*, vont être pris en compte par le chercheur dans ses analyses. (Israël, 2012 : paragr. 12)

Cela implique une saisie méticuleuse de tous les éléments de l'enquête dans un journal de terrain (échanges de courriels, recherche de sources, etc.), rendant dès lors possible l'écriture de l'analyse qui sera présentée dans le présent travail.

3.4.2 La rencontre avec les archives à l'épreuve du « gatekeeper »

La deuxième réflexion concerne l'accès aux archives ainsi que les premières rencontres entre chercheur·euse et archives. La notion de « *gatekeeper* » va permettre de saisir les multiples enjeux de l'accès à mes sources. Lewin a pour la première fois théorisé cette notion en 1947 (Welbers et Opgenhaffen, 2018 : 4729), d'abord utilisée en communication puis en journalisme. En sociologie, elle rend compte de personnes ayant la position de « gardien » d'une entrée sur le terrain. Corra et Willer (2002) argumentent que la notion peut être étendue dans nos interactions quotidiennes (p. 205) et qu'une personne peut parfois être demandeuse d'accès dans une interaction et *gatekeeper* dans une autre. Pour les auteurs, la ou le *gatekeeper* prend du pouvoir lorsqu'elle ou il contrôle l'accès à une institution, des archives ou une association, en bref, quelque chose qui, aux yeux de la chercheuse ou du chercheur, a de la valeur (p. 186). Ce contrôle d'accès prend la forme d'une négociation : « *In negotiating to allow entry, the pivotal concern for the gatekeeper is reciprocity* » (Broadhead et Rist, 1976 : 327), c'est-à-dire les bénéfices à tirer et les intérêts à protéger. Une fois la négociation terminée, la ou le *gatekeeper* exerce encore son contrôle dans d'autres « étapes » : la limitation de la collecte de données, l'analyse des données ou la forme que prennent les résultats de la recherche (*ibid.* : 329-330). Dans ce travail, la recherche de sources a été longue et elle peut être appréhendée à l'aune de ce concept de *gatekeeper*. En effet, plusieurs négociations ont eu lieu et ont considérablement orienté les recherches de documents d'analyse, raison pour laquelle les pages suivantes y seront consacrées. D'après Muriel Darmon (2005) :

Si ces négociations sont avant tout une condition de réalisation de l'enquête et un préalable nécessaire, elles peuvent aussi être construites comme un objet de plein droit de la recherche et devenir ainsi un véritable matériau d'analyse du terrain lui-même [...]. (p. 99)

Premièrement, avec la Bibliothèque universitaire de médecine (BiUM), à laquelle j'ai demandé l'accès à des documents mentionnant l'UMV et/ou « C'est assez » pour la période de 1999 à 2005. Ma demande était trop large pour la bibliothécaire, qui ne comprenait pas vraiment l'intérêt d'une étudiante en sciences sociales pour ce sujet et qui y voyait là un problème de confidentialité qui, malgré une explicitation de ma demande, excluait toute possibilité

d'accéder aux documents. La D^{re} Hofner m'a également objecté que ma question de recherche était trop vague pour qu'elle puisse me transmettre les adresses de courriel des anciennes membres du COPIL car il me manquait un protocole de recherche. En effet, la méthode choisie est celle d'une approche inductive et itérative qui implique une construction progressive des axes de recherche, selon les données obtenues sur le terrain. La formulation de questionnements initiaux est nécessaire étant donné qu'ils guident la recherche mais ils ne sont pas figés ni trop ciblés. Cela permet de rester attentif·ve à de nouveaux questionnements mais aussi de s'adapter aux nouvelles formes que prend le terrain d'enquête au fur et à mesure de la collecte puis de l'analyse des données. Dans ce sens, Sylvie Fainzang (1994) rappelle que « si les questions que l'on se pose au départ ne doivent pas être de nature à figer l'enquête, elles permettent néanmoins de donner un sens (j'entends : une direction) à l'observation » (p. 170)⁵¹. Cette méthode, fortement associée aux sciences sociales, a moins d'écho auprès de médecins dont l'approche est principalement hypothético-déductive.

Dès lors, le fond et la forme de mon raisonnement n'étaient pas assez précis pour certaines *gatekeepers*, qui ne pouvaient y trouver des intérêts. Il m'a alors fallu *traduire* mon questionnement en un vocabulaire commun. En effet, lors de mes échanges avec la D^{re} Romain-Glassey, responsable de l'UMV, j'ai élaboré un discours davantage axé sur les intérêts que ma recherche pouvait lui apporter, c'est-à-dire l'écriture de l'histoire de son institution qui n'a encore jamais été produite ou la valorisation du travail des actrices et acteurs ayant permis sa création. Plus précisément, il s'agissait aussi d'une demande de sa part : « qu'est-ce que votre mémoire m'apporte ? » (communication personnelle, 28 septembre 2020), à laquelle il fallait donc répondre (et négocier) afin d'avoir accès aux documents. Cette question matérialise bien le besoin de réciprocité des *gatekeepers* mentionné par Broadhead et Rist en 1976. De façon indirecte, cette question met aussi en valeur le peu de temps à disposition des médecins et autres professionnel·les de la santé durant la crise sanitaire du COVID-19, qui sont extrêmement sollicité·es depuis plusieurs mois et encore aujourd'hui, même si cela varie selon les professions et les lieux.

J'ajouterais également que cette réciprocité est d'autant plus attendue de la part de *gatekeepers* aux postes à responsabilité, n'ayant que peu de temps à accorder et déjà souvent demandé·es et, de plus, face à une étudiante. Ainsi, la position sociale de la chercheuse ou du

⁵¹ Ces quelques lignes proviennent d'un travail de cours niveau Master *Qu'est-ce qu'une urgence pédiatrique ? Évaluations et perceptions différenciées de la nécessité d'une prise en charge rapide*, que j'ai réalisé avec Virginia Haussauer et Marie Robert dans le cadre de l'atelier de recherche « Corps, technique et communication II », donné par Daniela Cerqui, Ilario Rossi et Carla Vaucher.

chercheur dans l'interaction avec les enquêté·es et dans la négociation du terrain doit également être prise en compte. Les *gatekeepers* susmentionné·es peuvent alors être décrit·es comme ce que Chamboredon et al. (1994) appellent des « agents dominants et professionnalisés » (cité par Darmon, 2005 : 102), qui opèrent une double domination sur la ou le chercheur·euse : la maîtrise de leur propre monde professionnel et la maîtrise du monde de l'enquêteur·ice (*ibid.*). Cette double domination a été visible lors de certains échanges. En effet, les discussions autour de la confidentialité et de l'accès à des données confidentielles ont été perçues, de ma part, comme la réitération d'une connaissance que je ne maîtrisais prétendument pas. De plus, les interrogations autour de ma question de recherche et les conseils qui m'ont été donnés à son propos accentuent cette volonté de maîtrise du monde de l'enquêteur·ice. Par exemple, l'une des personnes contactées pour ce travail m'a affirmé qu'elle pourrait répondre à ma question de recherche en deux minutes.

Israël (2012) écrit que « l'attention sociologique doit également se porter sur la manière dont des personnes ou des institutions établissent avec le chercheur des relations complexes en mettant des archives à sa disposition » (paragr. 16) et, ainsi, dont l'accès en dépend. C'est aussi le cas de l'archiviste des ACV auquel je me suis adressée au téléphone, puis plusieurs fois sur place à Lausanne. Même si l'accès aux archives ne dépendait pas en premier lieu de lui, j'avais besoin de son aide afin de trouver les fonds d'archives correspondant à ma question de recherche. C'est lui qui m'a orientée parmi les nombreux fonds d'archives disponibles aux ACV. Cette orientation s'est basée sur sa propre interprétation de ma recherche mais également selon un critère de « bénéfice-temps », c'est-à-dire le temps que ma requête lui prendrait administrativement (notamment pour les demandes de consultation) par rapport au bénéfice qu'il pensait que j'allais en tirer. Il m'a ainsi directement affirmé qu'il était impossible d'accéder aux fonds d'archives du CHUV, alors même que certains sont disponibles sur autorisation. J'ai aussi dû insister plusieurs fois afin d'avoir accès au fonds du bureau de l'égalité (SB 259) : étant donné que ni l'UMV ni « C'est assez » n'étaient mentionnés dans l'inventaire du fonds d'archive, l'archiviste ne voyait pas l'utilité de faire une demande de consultation.

La négociation a ensuite porté sur la délimitation de la demande de consultation : est-ce qu'elle devait concerner tout le fonds d'archive, ou seulement certains sous-fonds ? Dans cette négociation, j'ai insisté pour avoir accès à la totalité du fonds, tandis que l'archiviste pensait que cela ne me serait certainement pas utile. Finalement, une fois la demande remplie, je l'ai appelé plusieurs fois afin qu'il contacte le BEFH qui n'avait pas donné de réponse à la demande de consultation dans le temps qui lui était imparti. En conséquence, les relations tissées avec

les *gatekeepers* des sources de mon terrain d'enquête ont orienté la recherche de diverses manières. Les relater ici permet d'accorder « [...] une place à l'analyse de ce qui pourrait sembler n'être qu'une condition de possibilité de l'enquête et du début des "choses sérieuses" : les négociations de terrain et leur résultante, acceptation ou refus. » (Darmon, 2005 : 98).

3.4.3 La lecture des sources

La troisième réflexion, intimement liée aux deux premières, porte sur la lecture des sources et de leur contenu. Pour reprendre les mots d'Israël, qui a écrit un article portant sur l'usage des archives en sociologie et qui fait écho à ma recherche :

Une fois "trouvée", si tant est que le problème se pose ainsi, reste à "exploiter" l'archive, à la lire. [...] l'archive ne "dit" rien au sociologue, hors d'une problématique et d'une réflexion donnée. [...] les documents n'ont pas été collectés pour la problématique spécifique du chercheur en règle générale, et ce dernier navigue sans cesse entre tentation de "trop" en demander et déception au regard des faibles informations disponibles. (2012 : paragr. 1)

C'est d'abord une lecture attentive des inventaires qui permet de se rendre compte du contenu des fonds d'archive. Les fonds d'archives SB 259 et PP 314 ont été triés et classés par des archivistes qui, comme on l'a vu, ont choisi de garder ces documents en fonction de leur valeur historique. Plusieurs sous-fonds d'archives sont constitués afin de faciliter la compréhension du fonds d'archive. Risque inhérent à la recherche documentaire dans des archives, une fois un sous-fonds sélectionné, il n'y a aucune certitude qu'il n'y ait pas d'autres documents du fonds d'archive qui auraient pu être utiles. En effet, s'ils ne sont pas mentionnés dans l'inventaire, ils passeront inaperçus⁵². De plus, le fonds PP 314 étant un fonds privé, seuls les documents produits dans le cadre des missions de l'ADF y sont mentionnés ; il ne représente alors qu'une partie de l'histoire cantonale.

Le fonds SB 259 est le fonds d'archive du BEFH, les documents qui y figurent relatent alors également une partie des missions de ce bureau de l'égalité. Ce fonds, plus petit, a été parcouru dans sa totalité. Les sources sont riches et il peut très vite sembler que la question de recherche « coule » dans la diversité d'actrices et d'acteurs (membres d'associations, présidente d'association, politicien·nes, chercheuses, médecins, etc.), de types de documents (coupures de presse, lettres et courriels, communiqués de presse, rapports, procès-verbaux, listes de membres, programmes et présentations, etc.) et de périodes historiques (Israël, 2012 : paragr. 13). Même si les inventaires sont souvent classés par ordre chronologique et que j'ai pris soin

⁵² Cela peut survenir quand, par exemple, l'inventaire mentionne uniquement « Correspondances ». Les documents étant très hétéroclites, il arrive alors que l'inventaire ne détaille pas davantage le sous-fonds.

de m'attarder sur ceux de 1999 à 2005, il arrive que cela ne soit pas le cas et qu'un document de 1999 soit classé à côté d'un autre de 2005, ce qui peut rendre compliquée leur compréhension (et pour autant que le document soit daté, ce qui n'est pas toujours le cas). Cela a permis d'enrichir ma compréhension du contexte social et politique mais, en même temps, ma question de recherche s'y dissipait, surtout qu'il y avait relativement peu de documents sur l'UMV et « C'est assez ».

La recherche doit prendre en compte cette absence, afin d'être « attentif à ce qui fuit, ce qui se soustrait et se fait, ce qui se remarque comme absence. Présence d'archive et absence d'elle sont autant de signes à mettre en doute, donc en ordre » (Farge, 1989 : 88). Le processus de recherche de sources étant long, tous ces éléments ont été consignés dans le journal de bord. L'abondance d'informations rend également nécessaire une méthode précise de collecte d'informations : chaque document considéré comme utile à la recherche est photographié avec un téléphone portable, où il est classé dans un album qui correspond à son sous-fonds. Des prises de notes sur l'ordinateur accompagnent chaque photo : description rapide du document (date, contenu) et de son utilité pour ma question de recherche. Ce dernier point n'est pas toujours évident étant donné que :

L'archive rend compte avant tout des logiques et des interrogations de ceux qui l'ont produite. [...] Le chercheur [...] doit ainsi garder en mémoire sa problématique propre et ne pas la confondre avec les finalités sociales différentes pour lesquelles le document a été produit. (Israël, 2012 : paragr. 13)

Ainsi un travail de description et de compréhension du document – en premier lieu superficiellement – est nécessaire : qui a produit ce document ? Quand ? Pour qui ou pourquoi ? Quel est son contenu ? Cette première étape descriptive a permis de créer, au fur et à mesure des visites aux archives, un tableau avec toutes les sources (annexe III).

Une sélection assez large de documents a été photographiée (avec l'autorisation de l'archiviste)⁵³ : au total, 150 photos pour PP 314 et 310 photos pour SB 259. Sur celles-ci, un second tri a été effectué et seules certaines photographies de documents ont été scannées puis imprimées sur papier afin de faciliter leur analyse⁵⁴. Finalement, 116 photographies ont été sélectionnées sur 150 pour le fonds PP 314 et 117 photographies ont été sélectionnées sur 310 pour le fonds SB 259, pour un total de 233 photographies sur 460. Ce travail consiste à

⁵³ Cette sélection comprend tout document permettant de mieux saisir le contexte social et politique avant 1999 et après 2005, ainsi que les documents mentionnant « C'est assez », l'UMV ou, plus largement, la violence conjugale et domestique entre les années 1999 et 2005.

⁵⁴ Ce second tri est, dans une certaine mesure, arbitraire ; il s'agissait d'abord de réduire le nombre de documents à imprimer et de se focaliser sur ceux qui rendent compte du contexte socio-politique et de la diversité des institutions engagées dans la lutte contre les violences au sein du couple.

« inventer ses archives » (Israël, 2012 : paragr. 15), en constituant un corpus de sources au gré des sous-fonds et indépendamment de leur classement. Cette constitution est guidée par mes questions de recherche, qui visent à retracer l’institutionnalisation de la lutte contre les violences conjugales en s’intéressant à leur construction en problème public. À elles seules, les archives ne peuvent répondre à ces questions de recherche, elles « sont produites par des acteurs sociaux, dans un contexte donné : elles disent quelque chose de la société qui les produit, pour qui les aborde avec des questionnements et des méthodes adéquats » (*ibid.*). Finalement, en amont de l’analyse, c’est bien là une sociologie des archives sur laquelle se fonde le terrain de recherche. Elle contribue à soulever des réflexions sur la production et la conservation des archives ainsi que sur leur sélection.

Mon corpus de sources est principalement constitué de différents types de documents produits par des institutions cantonales. Dans l’idée de retracer le processus historico-institutionnel vaudois qui a mené à une prise en charge par la santé publique des violences au sein du couple, ces sources ne représentent bien qu’une partie de cette histoire. Celle-ci est tributaire des sources à disposition et se limite, dans le cadre du présent travail, à quelques acteurs du réseau vaudois. Seul un autre ouvrage porte exclusivement sur le programme « C’est assez » et la création de l’UMV, il s’agit du livre de ses principales protagonistes, Hofner et Viens Python (2014). Celui-ci a été rédigé presque 10 ans après la fin du programme et a pour vocation de montrer l’exemple et donner des idées aux acteur·ices de la santé publique (p. 30-31). Il constitue une source principale de ce travail car les informations qu’il fournit sont, pour la plupart, inaccessibles aux yeux d’un·e chercheur·euse en sciences sociales. Se distancier du discours des protagonistes se heurte au peu d’autres sources disponibles et, pourtant, cette distance est la condition *sine qua non* d’un travail sociologique.

4. LES PRÉMICES D'UN PREMIER MANDAT À L'IUMSP

Afin de retracer l'histoire de la création de l'UMV, il convient de revenir quelques années avant le mandat de 1999 du BEFH et de présenter les quelques jalons qui y ont contribué – non-exhaustivement et à l'aide des sources à disposition. Dans les années 1990, plusieurs accords et conventions internationales sont ratifiés par la Suisse, comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) en 1997. Bien que son autorité juridique soit limitée (Delzangles, 2014 : 81), la Convention permet aux acteurs institutionnels et associatifs suisses de s'appuyer sur elle afin de demander des changements législatifs, de demander des fonds pour divers projets et de mettre en place des actions de sensibilisation.

En 1997, une campagne nationale de sensibilisation et d'information est lancée par la Conférence suisse des déléguées à l'égalité⁵⁵. Un groupe de travail dans lequel plusieurs cantons suisses sont représentés (Berne, Genève, Zürich, Tessin, Fribourg, Vaud, Bâle-Campagne et Valais) a pour but de la mettre en place (source 48)⁵⁶. La campagne nationale est relayée par les cantons, dont les bureaux d'égalité organisent des manifestations et des actions. Cette campagne visait un public large qu'il s'agissait de sensibiliser et d'informer sur le « problème social » (source 48) de la violence qu'il s'agissait de dénoncer et, plus largement, sur l'importance de relations égalitaires entre les hommes et les femmes (source 43).

Dans le canton de Vaud, Anne Diserens, déléguée à l'égalité de la commune de Lausanne de 1993 à 2001⁵⁷, écrit le 17 octobre 1996 à Nicole Golay, cheffe de service au BEFH de 1996 à 2006 : « Après réflexion, je pense que le canton doit se mobiliser pour faire quelque chose au sujet des violences conjugales. Je te propose donc de m'associer à ton bureau pour cette campagne » (source 56). Diserens propose de créer un groupe de travail vaudois afin d'avoir un plan de campagne et de pouvoir prévoir son financement. Le Centre LAVI et le foyer Malley-Prairie ont également souhaité participer à la campagne (source 50). Des actions variées seront mises en place dans le canton, comme une quinzaine cinématographique, un affichage dans les transports publics ou encore un colloque et une table ronde sur l'état des lieux de la prise en charge de la violence conjugale dans le canton de Vaud, organisés par le BEFH (sources 25 et 58). Plusieurs professionnel·les étaient invité·es à y participer, dont des magistrat·es, un·e

⁵⁵ Beaucoup de documents d'archive ont pour objet cette campagne nationale. C'est par exemple le cas des sous-fonds SB 259/23 et SB 259/26 qui sont entièrement dédiés à la campagne nationale de 1997, mais aussi des autres sous-fonds de manière éparse.

⁵⁶ Ce groupe de travail est coordonné par Liliane Studer, engagée par la Conférence suisse des déléguées (source 50). Lucienne Gillioz en fait également partie.

⁵⁷ Site internet de la ville de Lausanne > Égalité et qualité de vie > En histoire > Deuxième période : 1993-2002.

thérapeute, un·e commandant de police, un·e psychiatre, un·e socio-anthropologue et des responsables du Centre LAVI et de Malley-Prairie. La campagne a dès lors permis de mobiliser de nombreux·euses acteur·ices dans le canton autour de la thématique des violences. Celle-ci n'était pourtant pas nouvelle, le Centre de Liaison des Associations Féminines vaudoises (CLAF) consacre par exemple « la journée vaudoise des femmes » de 1996 à la problématique des violences envers les femmes (source 53). Cependant, elle ne faisait pas l'objet d'une attention particulière du BEFH. Il semblerait que ce dernier ait d'abord abordé « les violences envers les femmes et les filles » de manière plus large, avant de se focaliser sur l'une de ses formes, le harcèlement sexuel, puis ensuite sur la violence conjugale. Le harcèlement sexuel au travail a fait l'objet, durant cette même année, d'une campagne cantonale organisée par le BEFH. Pour ce dernier, le but était non seulement de s'engager contre cette forme de violence, mais aussi de faire connaître la LEg et le bureau (source 25).

En parallèle à la campagne nationale de 1997, la sortie des résultats de l'étude de Gillioz, De Puy et Ducret (1997) a permis une certaine unité théorique autour de la violence. Celle-ci avait comme objectif « d'étudier les rapports de domination au sein des couples en Suisse, et plus particulièrement les violences physiques, sexuelles et psychologiques subies par les femmes » (source 52). Il s'agissait de la première étude quantitative et qualitative suisse, jusqu'alors aucun chiffre ne quantifiait la violence envers les femmes. Les institutions et les associations vaudoises se sont alors fortement appuyées sur ces résultats dans leurs mobilisations, notamment en ce qui concerne l'ampleur des violences et ses conséquences, mais aussi en les utilisant afin de déconstruire des stéréotypes autour de la violence (source 57). Ainsi, ils ont été utiles dans la légitimation de la campagne de 1997 ; par exemple, les cantons de Vaud et Genève ont repris les résultats de l'étude dans leurs campagnes respectives. Un désaccord entre des acteur·ices engagé·es dans celles-ci et entre les autrices de l'étude concernant sa date de sortie souligne l'importance du soutien théorique qu'elle représentait dans ce contexte sociohistorique (source 51).

S'est ensuite posée la question de la pérennisation du travail accompli durant cette année, que ce soit de sensibilisation ou de mise en réseau. Un PV du 9 décembre 1997 de la Conférence latine des déléguées à l'égalité mentionne :

La question se pose des synergies possibles au niveau romand pour les suites institutionnelles (modification des pratiques au niveau de la police, formation du personnel qui intervient à tous les niveaux, etc.). Il est décidé de créer un sous-groupe de la conférence latine sur ce sujet. [...] Lucienne [Gillioz] signale que le Fonds national de la recherche scientifique, qui a financé l'étude sur la violence conjugale, pourrait éventuellement s'engager financièrement sur un projet concret lié à cette étude. Le

but serait de créer un module de sensibilisation à cette question pour les élèves du post-obligatoire, et cela dans un but de prévention. (Source 45)

Plusieurs points peuvent dès lors être soulevés : il semblerait qu'une suite institutionnelle au niveau romand était en discussion, ce pour quoi un sous-groupe de la conférence a été créé. Celui-ci doit se pencher sur la mise en place d'une politique de prévention. Puis, en avril 1999, des membres de la Conférence latine des déléguées à l'égalité font part de leur volonté d'avoir un « état de la situation » sur les violences dans chaque canton romand. Pour ce faire, Gillioz propose que chaque canton établisse un *feedback* de la campagne, ce dernier contenant aussi des « remarques statistiques » (source 46). Aucune source suivante ne mentionne ces *feedbacks*, cependant il y a bien une demande de certains cantons romands de pouvoir monitorer ce qui a été fait en 1997 et de pouvoir en pérenniser les actions.

Dans le canton de Vaud, la CCCE⁵⁸ dresse en 1997 un bilan des campagnes sur le harcèlement et sur la violence contre les femmes dans le couple⁵⁹ et met en avant le peu « de consensus social autour de la violence conjugale » en Suisse, dans le sens où il n'y a pas d'action coordonnée, contrairement à d'autres pays comme le Canada « où la violence domestique est un problème reconnu et combattu avec de gros moyens » (source 25). Les membres trouvent « regrettable que cette action tombe dans l'oubli » et « espère[ent] que ce type de campagne contribuera à faire sortir de l'ombre un phénomène encore tabou dans notre société ». Bien que la CCCE conçoive qu'il soit important de continuer à aborder ces deux thèmes, elle estime avoir atteint son objectif de sensibilisation dans les milieux concernés et intéressés par la violence conjugale lors du colloque. C'est à ces derniers de permettre la prolongation du travail accompli afin d'améliorer la prise en charge des problèmes liés à la violence.

En effet, Maurer-Mayor estime que le BEFH ne devrait pas se limiter à cette problématique et que c'est aux associations concernées de continuer le travail amorcé (source 25). Cette dernière remarque est intéressante étant donné que, deux ans plus tard, c'est bien le BEFH (sous l'égide de Maurer-Mayor) qui donnera un mandat à Hofner pour un état des lieux vaudois. Le climat général dans le canton est décrit par Maurer-Mayor comme peu ouvert⁶⁰, tandis

⁵⁸ En 1998, la liste des membres indique 23 membres (26 membres avec le secrétariat) (source 28). Pour la durée de la législature 2017-2022, la CCCE compte 13 membres (Canton de Vaud. (2017). Décision du Conseil d'État, séance du 29 novembre 2017. Consulté le 21 mars 2021 sur https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/etat_droit/democratie/egalite_femmes_hommes/vie_professionnelle/CCCE/180302_listeMembresCCCE2017-2022.pdf).

⁵⁹ Nicole Golay y explique qu'il n'était pas prévu d'avoir deux campagnes sur des thèmes similaires au même moment et que c'est « regrettable » (source 25).

⁶⁰ Selon l'étude « Émergence et reconfigurations d'un problème public. Les violences faites aux femmes en Suisse » (1970_2012 - FNS N°100017_149480).

qu'Hofner et Viens Python (2014) décrivent un réseau presque inexistant où les personnes concernées par la violence au sein du couple ne se connaissent pas et ne communiquent pas entre elles. Ainsi, dans le canton de Vaud, depuis la campagne de 1997, le problème des violences conjugales a été peu abordé par les politiques publiques. Les actions du BEFH se sont ensuite davantage portées sur le harcèlement sexuel au travail, qui continue alors d'être un de ses axes principaux après la campagne, contrairement à la violence conjugale.

En 1997, le Bureau vaudois semble avoir jugé que le thème du harcèlement sexuel au travail était plus pertinent selon sa mission que celui de la violence conjugale, qui l'est davantage pour les associations et institutions concernées par celle-ci. Je fais l'hypothèse que la légitimité du BEFH dans le domaine de la violence conjugale ait pu être remise en cause par les collègues de Maurer-Mayor, qui n'étaient pas toujours ouverts à propos de la prise en charge politique de la violence⁶¹, contrairement au harcèlement au travail qui correspond à la mission attendue du bureau de l'égalité par les départements – celle de la mise en application de la LEg. De plus et de manière plus générale, la violence conjugale était considérée comme une affaire privée (Gillioz et al., 1997) et non pas comme une mission d'un bureau cantonal, qui était chargé de mettre en place une loi concernant l'égalité entre les femmes et les hommes au travail (celle-ci avait seulement deux ans en 1997).

À l'aune des années 2000, la Conférence suisse des déléguées à l'égalité choisit la violence conjugale comme l'un de ses thèmes prioritaires et un groupe de travail est formé. Le canton de Vaud, représenté dans cette Conférence, s'intéresse alors à nouveau à cette problématique. Il souhaitait pouvoir avoir des chiffres sur la réalité des violences dans le canton, comme c'était déjà le cas à Genève avec l'étude de Gillioz et al. (1997). Le canton de Genève, par rapport à son voisin vaudois, faisait bonne figure : de nombreuses initiatives du bureau de l'égalité portaient sur les violences, un colloque a été organisé et une recherche a été menée (Gillioz et al., 1997). Le travail d'institutionnalisation de cette problématique par les associations féministes genevoises y a certainement contribué, contrairement au canton de Vaud dans lequel il n'y avait pas d'association féministe (Delage et Roca i Escoda, 2018). Les rapports annuels de 1999 des deux cantons (sources 63 et 64), adressés à la Conférence suisse des déléguées à l'égalité, illustrent ces différences. Dans son rapport, le canton de Vaud ne mentionne aucun projet sur les violences au sein du couple. Il y a bien un groupe de travail sur le harcèlement, mais pas sur les violences, tandis que le rapport annuel du canton de Genève mentionne dix projets en cours, dont quatre projets qui concernent la violence conjugale. Il s'agit d'une

⁶¹ *Ibid.*

brochure sur la violence conjugale destinée aux victimes, d'une enquête sur les interventions policières à domicile en cas de violence conjugale, un projet de statistique annuelle sur la violence conjugale et, finalement, d'un recueil autobiographique d'une victime de violence conjugale⁶². Ces quatre projets sont assez variés et touchent tant la prévention des violences, leur prise en charge directe lors de violences ou le monitoring statistique de leur prise en charge dans les institutions principales. Ce dernier intéresse le BEFH, qui mène en automne 1999 des entretiens avec des représentant·es d'institutions et associations concernées par la violence conjugale afin d'étendre le relevé genevois au canton de Vaud. Cette série d'entretiens n'est pas mentionnée dans les sources et il est possible que ces discussions aient eu lieu de manière informelle. Les représentant·es ont trouvé qu'un relevé statistique des situations de violence dans les institutions n'était pas prioritaire par rapport à d'autres mesures (Hofner et Siggen, 2001).

En 2000, la quantification du problème des violences conjugales intéresse également la Conférence latine des déléguées à l'égalité, qui souhaite mettre en place un « projet de statistiques » – qui sera uniquement mentionné lors de cette réunion et sur lequel il y a peu d'information (source 44). Cependant, dans le canton de Vaud, « les institutions concernées ne souhaitent pas s'associer au projet de statistiques, notamment parce qu'elles ne sont pas d'accord avec notre définition de la violence ». Tout porte à croire que ce sont ces mêmes institutions qui ont été interrogées par le BEFH en automne 1999.

À la même période, en 1998, l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) est mandaté par le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) et le Service de la Santé Publique (SSP) du canton de Vaud afin de mener une étude sur l'ampleur de la maltraitance des enfants. Il est intéressant de relever que dans les cantons de Genève et de Vaud, c'est d'abord l'étude des maltraitances infantiles qui va légitimer celle des violences conjugales (Delage et Roca i Escoda, 2018). L'étude vaudoise sur la maltraitance a été menée par Marie-Claude Hofner, Dorothée Bregnard et Yves Ammann⁶³, qui, au travers d'entretiens avec des informateurs-clefs effectués entre 1998 et 2000, avaient pour but de mesurer les situations de maltraitance prises en charge par les professionnel·les et d'en récolter des données quantitatives. Le titre du premier chapitre du résumé et des recommandations de ladite

⁶² Le projet de statistique annuelle réunit les chiffres de cinq institutions du domaine de la violence conjugale. C'est le bureau de l'égalité qui analyse ces données mais « il est prévu qu'à l'avenir cette statistique soit prise en charge par l'Office cantonal de statistique » (source 64).

⁶³ Respectivement de l'Unité de Prévention (UP) de l'IUMSP, du Service Cantonal de Recherche et d'Informations Statistiques (SCRIS) et de la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) du Département Universitaire de Médecine et de Santé Communautaire (DUMSC).

recherche (Hofner et al., 2001) est évocateur de la dimension de santé publique prise par les auteur·ices : « La maltraitance envers les enfants, un problème de santé publique ? ». Cette question sera également celle d'Hofner concernant les violences conjugales. Cette étude épidémiologique a permis d'évaluer l'application par les professionnel·les de recommandations du rapport du Conseil fédéral sur la maltraitance des enfants (Conseil fédéral, 1995), de quantifier les situations de violence rapportées par des pédiatres pendant trois mois ainsi que de tester une récolte de données systématique via la mise en réseau de pédiatres « sentinelles » qui, pendant six mois, ont complété un dossier de recherche à chaque situation de violence (avérée ou suspectée) (Troxler et al., 2011 : 17).

Je montrerai, dans les chapitres suivants, comment ces préoccupations de santé publique pour la quantification d'un problème et l'importance du réseau sont des aspects centraux du travail d'Hofner, qui a adopté une approche similaire concernant les violences au sein du couple.

5. UNE RECHERCHE EXPLORATOIRE COMME « COLONNE VERTÉBRALE »

Au lieu d'une enquête statistique quantitative, pas considérée comme prioritaire par les acteur·ices du terrain vaudois·es, c'est la méthodologie utilisée lors de l'enquête sur la maltraitance infantile qui intéresse la Conférence latine. Cette dernière souhaite qu'Hofner l'utilise à nouveau afin de mener une étude sur les violences conjugales dans le canton de Vaud (source 44). Un chapitre du plan d'action suisse de 1999, qui demande aux cantons d'agir, porte sur la violence et l'une de ses mesures concerne l'amélioration des données sur la violence. Le BEFH mandate alors l'IUMSP pour une étude exploratoire sur les violences conjugales en août 2000. Au BEFH, c'est Golay et sa collègue Siggen, sociologue et cheffe de projet au BEFH de 1999 à 2008, qui sont responsables du projet (source 42), tandis que c'est la D^{re} Hofner à l'IUMSP. Celle-ci a été engagée, avec Siggen, afin de faire un état des lieux de la situation cantonale :

Un premier état des lieux s'impose : quelle est la réalité des violences conjugales dans le canton ? Quelles institutions sont impliquées et à quel titre ? Qu'en pensent les professionnels et quelles prestations sont disponibles pour les victimes ? Quelles actions devraient être entreprises afin de mieux répondre aux besoins des personnes impliquées ? (Hofner et Viens Python, 2014 : 20)

La recherche se voulait exploratoire et devait permettre d'identifier les besoins des institutions privées ou publiques concernées par la violence conjugale et, en fonction de ceux-ci, proposer des recommandations et des propositions d'actions afin de soutenir, selon les deux chercheuses, les femmes victimes de violence conjugale. Pour ce faire, elles ont interrogé 36 professionnel·les de différents domaines :

Face à une problématique touchant de nombreux domaines de compétence, il était indispensable, dans le cadre de cette étude préparatoire, d'effectuer une sélection parmi les professions et les organismes privés et publics potentiellement concernés. Celle-ci s'est opérée en tenant compte des différents corps de métiers répertoriés comme partenaires-clés dans les différents plans d'actions contre la violence élaborés au niveau international, ainsi qu'à partir de la perception des chercheuses, issue de leur expérience professionnelle en qualité de médecin de santé publique pour la première et de sociologue pour la seconde (Hofner et Siggen, 2001 : 12)

Les structures cantonales spécialisées dans la violence au sein du couple à cette période font partie de cet échantillon de personnes interrogées (il s'agit du Foyer Malley Prairie, du Centre LAVI et de Violence et Famille). La police, l'Armée du Salut, Caritas, le Centre social protestant, la Fondation Profa, l'Office du Juge d'instruction cantonal, la Permanence juridique de l'ordre des avocat·es vaudois·es, la Polyclinique psychiatrique universitaire, le Centre

Interdisciplinaire des Urgences (CIU) ou encore le Sleep-in sont quelques-unes des 38 institutions contactées. Cette première enquête des besoins a permis de relever une dizaine de thèmes variés qui ont fait l'objet de mesures et de recommandations⁶⁴. L'un de ces thèmes concerne la fréquence de la violence et relève que les institutions sont toutes concernées par celle-ci. Trois mesures sont proposées : la centralisation de ces données par le BEFH, un relevé statistique des « constats de coups et blessures »⁶⁵ (CCB) liés à la violence conjugale au CIU, et l'ajout aux statistiques policières des interventions effectuées dans le cadre de la violence conjugale. Comme je le montrerai par la suite, ces deux dernières recommandations ont été réalisées quelques années plus tard.

Un autre pan de la recherche concerne le réseau ; les ressources des uns et des autres sont mal connues et dépendent des connaissances ou des expériences individuelles de chaque professionnel·le. Selon ces résultats, les professionnel·les souhaiteraient avoir plus d'informations et de collaborations avec les partenaires mais les moyens pour les mettre en place manquent. Les mesures proposées concernent alors l'information sur les prestations de chaque partenaire lors de rencontres et l'organisation de focus-groupes les réunissant. Encore une fois, ces mesures vont être mises en place ultérieurement. C'est aussi le cas pour la formation : les professionnel·les disent ne pas avoir de connaissances sur le sujet des violences (que ce soit d'un point de vue psychologique, juridique, social ou médical), ce qui rend leur dépistage difficile. Il est donc, selon Hofner et Siggen, essentiel d'accorder de l'importance à la formation initiale, continue et spécialisée des professionnel·les. Pour cela, trois mesures concernent la mise sur pied de formation de « première intention » (à court terme), de formation continue (à moyen terme) et l'inscription de la violence conjugale dans le curriculum de base de certaines professions (à long terme).

Pour y parvenir il est nécessaire de disposer d'un concept d'ensemble qui détermine les professionnel·les à former, les contenus, les objectifs pédagogiques, les ressources pédagogiques et qui fixe un calendrier de mise en œuvre et les stratégies d'implantation. Ce travail devrait faire l'objet d'un mandat spécifique à un Institut spécialisé. (Hofner et Siggen, 2001 : 23)

Les autrices révèlent ici ce qui va plus tard prendre la forme du programme « C'est assez » – et, nous le verrons, d'une politique publique. Hofner et Siggen proposent d'élaborer une formation interdisciplinaire, étant donné qu'aucune formation n'est mise en place dans le

⁶⁴ À noter que les annexes de cette étude exploratoire ne sont pas disponibles – ni sur internet ni aux archives cantonales. Dans les annexes figurent entre autres : les retranscriptions des entretiens, la grille d'entretien et un document « Comment bâtir une coalition efficace pour la santé ou la sécurité du public ».

⁶⁵ Ce terme est utilisé dans les sources. Il est communément employé pour faire référence au constat médical, ou constat médico-légal.

canton. Le besoin de recherche scientifique au sujet de la violence a également donné lieu à des mesures, ainsi que le domaine juridique. Finalement, dans le domaine médical, les deux professionnel·les constatent un manque « flagrant » de connaissances autour des violences :

Ceci est d'autant plus regrettable que les femmes consultent souvent leur médecin de premier recours (généraliste, interniste, gynécologue ou pédiatre) ou un·e spécialiste pour d'autres motifs, tout en espérant que leur problème sera "découvert" et pris en compte. (Hofner et Siggen, 2001 : 29)

Leurs constats sont les suivants : aucune formation ne s'adresse à des professionnel·les de la santé, que ce soit pour le dépistage des violences, pour l'établissement de CCB ou encore pour la prise en charge par les urgences des victimes. Les professionnel·les ne connaissent pas ou peu les ressources du réseau vaudois et ont donc peu de contacts entre eux. Ainsi, selon les deux professionnelles, le dépistage et la qualité des soins sont des aspects à améliorer urgemment par le biais de différentes mesures ; pour les médecins de premier recours, les recommandations doivent être adaptées et une offre de formation continue doit être mise sur pied. Pour les professionnel·les des urgences, l'amélioration de la qualité des soins nécessite une meilleure utilisation des CCB, qui devraient être accompagnés de *guidelines* et d'une liste d'adresses utiles à remettre avec le CCB, ainsi qu'une formation itinérante. Pour les urgences, ces mesures formeront le cœur du programme « C'est assez ». Finalement, dans la continuité des mesures précédentes et sur la base de l'Unité Interdisciplinaire de Médecine et de Prévention de la Violence (UIMPV⁶⁶) ouverte depuis 1997 à Genève, la dernière mesure porte sur :

[La] mise sur pied d'un service spécialisé d'aide aux victimes de violence, regroupant des professionnel·les de disciplines différentes intervenant à plusieurs niveaux et ayant reçu une formation spécifique. [...] Les formes d'organisation et de travail du CIMPV devraient être étudiées, afin de profiter de cette expérience dans l'élaboration d'un projet réunissant les différents services intéressés. (Hofner et Siggen, 2001 : 30)

L'absence d'une structure spécialisée de prise en charge et de soins des personnes victimes de violence conjugale est d'ailleurs signalée par la majorité des professionnel·les interrogé·es, qui souhaiteraient l'ouverture d'un service équivalent à celui qui existe dans le canton de Genève. (*ibid.* : 35)

La dernière partie de la recherche exploratoire s'adresse davantage aux autorités publiques et porte sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire, qui sont illustrées à l'aide d'exemples pour chaque forme de prévention – et qui seront tous, dans les années suivantes, mis en pratique.

⁶⁶ L'unité a d'abord été une consultation (Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence – CIMPV).

Par exemple, la prévention primaire peut prendre la forme de formations professionnelles ou de la création d'une coalition cantonale de lutte contre la violence conjugale. Concernant la prévention secondaire, elle consiste par exemple à diffuser des brochures d'informations et s'adresse à des groupes-cibles, comme les victimes. La dernière forme de prévention peut par exemple se formaliser dans la création de nouvelles offres pour les personnes concernées par la violence.

À la fin de cette première recherche, six mesures dites « prioritaires » sont proposées afin de mettre en œuvre un plan d'action précis afin de les réaliser. Elles ont été choisies par la conseillère d'État Maurer-Mayor, qui a aussi consulté Golay, selon qu'elles peuvent permettre le développement d'une politique de prévention et si leur réalisation est urgente (Hofner et Viens Python, 2014 : 22).

1. Développer et implanter un concept de formation interdisciplinaire dans le domaine de la violence conjugale à l'intention de l'ensemble des professionnel·les concerné·es.
2. Former les professionnel·les des services d'urgences médico-chirurgicales.
3. Créer une unité spécialisée de prise en charge et de soins aux victimes de violence.
4. Ouvrir une "ligne verte" d'orientation et de conseil à l'usage des professionnel·les confronté·es à des situations de violence conjugale et plus généralement de toute personne concernée directement ou indirectement par cette problématique (parent·es, ami·es, voisin·es, hommes violents, victimes, etc.).
5. Créer une structure de prise en charge psychosociale ambulatoire des hommes violents en situation de crise aiguë.
6. Créer une coalition cantonale de prévention et de lutte contre la violence conjugale. (Hofner et Siggen, 2001 : 38)

Sur ces six mesures, trois concernent directement les professionnel·les de la santé (2, 3 et 5), les autres sont plus générales et visent la collaboration et la coordination (Delage et Roca i Escoda, 2018). La constitution de groupes de travail (justice, police, migration, ligne verte et unité spécialisée de prise en charge pour les victimes) autour de ces mesures ainsi que des mandats externes prioritaires sont proposés, dont l'un portant sur la création d'une structure de prise en charge psychosociale pour les hommes violents. Alors que l'un des groupes de travail et l'une des mesures prioritaires concernent la création d'une unité de prise en charge pour les victimes de violence, dans les mandats prioritaires c'est uniquement la création d'une structure de prise en charge pour les auteurs de violence qui est relevée.

* * *

Comme je l'ai montré dans le chapitre précédent, les politiques publiques du canton de Vaud se sont peu mobilisées autour des violences au sein du couple à la fin des années 90. Ce mandat fait office de première impulsion politique et le nouveau millénaire marque le début d'un engagement du BEFH sur cette problématique. La phase de publicisation du problème public correspond à cette prise en charge du problème par le politique. Selon Neveu (2015), le problème public se construit d'abord par une phase d'identification, puis de cadrage. Les perspectives médicales et sociologiques d'Hofner et Siggen ont orienté ce processus de construction du problème, qui prend la forme d'une mise sur pied d'une vaste enquête des besoins des professionnel·les et d'un état des lieux de la situation vaudoise. Conséquemment, plusieurs perspectives professionnelles entourant la violence sont mises en commun. L'appréhension par leurs besoins permet de rendre légitime le problème des violences. En effet, il s'agit alors d'en désigner les protagonistes ou les récepteur·ices (qui concerne-t-il ?) et d'en déterminer les enjeux (que veulent-ils ?) afin de les faire reconnaître auprès d'organes politiques comme le BEFH et le Conseil d'État, ce qui correspond à la troisième phase de la construction du problème public, celle de sa justification. Ainsi, les violences conjugales sont définies et (re)cadrées tantôt comme un problème de droits humains tantôt comme un problème de santé, nécessitant une approche globale et intégrée.

En effet, les mesures prioritaires mettent en évidence une volonté de coordination et de collaboration au sein du réseau et autour de concepts de formation des professionnel·les et de prévention des violences. Ces deux aspects doivent permettre de résoudre le problème public : si ces dernier·ères sont mieux formé·es, ils peuvent dépister et prévenir la violence. Ainsi, la formation et la prévention vont de pair avec un objectif d'amélioration de la prise en charge des victimes et des auteurs. Très pragmatique, l'enquête propose également des futurs mandats et la mise en place de groupes de travail. Ce faisant, elle prépare déjà la continuation du travail amorcé : en traduisant les besoins des professionnel·les en mesures et recommandations précises et opérationnelles, elle forme ce qu'Hofner et Viens Python nomment « la colonne vertébrale » (2014 : 22) de la future politique publique menée dans le cadre du programme « C'est assez ».

Finalement, l'étude exploratoire s'inscrit également dans la constitution d'une « attention publique » (inter)nationale portée sur les violences au sein du couple, c'est-à-dire que les problèmes publics sont déterminés par des enjeux qui leur donnent de la légitimité (Cefaï, 1996 : 54). En ce sens, Hofner et Siggen précisent que toutes les mesures correspondent à celles

des politiques suisses, notamment le chapitre sur la violence dans le plan d'action du Conseil fédéral (Conseil fédéral, 2002) ainsi que le plan du Conseil de l'Europe. D'une recherche exploratoire qui devait durer une année⁶⁷ à un programme de prévention, le pas est grand et pourtant il a en partie été rendu possible par quelques actrices et acteurs ainsi que par la mobilisation d'une perspective de santé publique, qui contribue à légitimer le problème public et qui fera l'objet du prochain chapitre.

⁶⁷ La recherche exploratoire a, en effet, dépassé la durée de son financement par l'État (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 45).

6. UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique est une science ayant pour objet la santé des individus en collectivité. Pour reprendre la définition de l’OMS de 1952 citée par Hofner et Viens Python : « La santé publique est la science et l’art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d’améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d’une action collective concertée » (OMS, Série de rapports technique n°55, Genève, 1952, cité par Hofner et Viens Python, 2014 : 10). Les deux professionnel·les de la santé utilisent d’abord des définitions issues de leur domaine de connaissance, qui n’était au départ pas celui des violences (Delage et Roca i Escoda, 2018). Quelques éléments dans cette définition nous importent dans la compréhension de la perspective prise par le canton de Vaud au début des années 2000 : la dimension collective, dans laquelle c’est la communauté qui agit, le caractère préventif de la santé publique et la prise en compte non pas seulement des maladies mais de la santé générale de l’individu.

L’OMS définit depuis 1946 la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social »⁶⁸, incorporant alors une dimension sociale à la santé qui ne se limite pas à l’absence de maladie. Ainsi la santé publique ne s’occupe pas seulement de guérir ; elle peut aussi prévenir et ses cibles ne sont pas limitées aux maladies, mais bien à tout ce qui peut améliorer la santé au sens large des individus.

La santé est « publique » parce qu’elle concerne la communauté, un groupe de personnes, une population – et aussi bien l’État que chaque individu sont concernés par sa mise en œuvre. Elle possède trois dimensions fondamentales qui sont reliées entre elles : (1) la préservation et l’amélioration de la santé de la population est un objectif politique, (2) qui transparaît dans des politiques publiques visant à mettre en œuvre cet objectif grâce à une série de mesures, de législation et de réglementation. Finalement, (3) la santé publique est une démarche intellectuelle multidisciplinaire dans laquelle l’épidémiologie est centrale (Morelle et Tabuteau, 2017 : par. 6-7).

En effet, l’épidémiologie est l’un des outils utilisés par la santé publique afin d’améliorer la santé des populations et elle lui sert donc de socle « car elle en assure le diagnostic initial, celui de l’état de santé d’une population » (Raimondeau, 2018 : par. 1). Elle permet de connaître la répartition d’une maladie, établir ses causes et les facteurs de risques et s’intéresse à l’efficacité des actions de santé. La santé publique s’appuie donc sur un système de santé, défini

⁶⁸ Organisation mondiale de la santé (OMS). (1946). Constitution. Consulté le 25 avril 2021 sur <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

comme « l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé »⁶⁹, mais pas uniquement. En effet, afin de remplir ses objectifs elle doit également pouvoir s'appuyer sur d'autres domaines (l'associatif, le politique, le juridique, etc.) qui ne sont pas seulement des domaines médicaux, étant donné que « [...] si le système de santé et la médecine [peuvent] avoir un effet sur la santé des *individus nécessitant des soins*, ils n'agiss[ent] en rien, sinon très peu, sur la *santé de la population* » (Ridde, 2007 : 113). La santé publique promeut une approche globale de la santé qui, *de facto*, implique une approche multidisciplinaire ainsi que des choix et une planification politique (Raimondeau, 2018). Cette multidisciplinarité a pour conséquence l'emprunt de savoirs et de méthodes à différentes disciplines (Jourdan et al., 2012 : 169).

6.1 Paradigme et modèle théorique de l'OMS

Lors de la 49^{ème} Assemblée Mondiale de la santé de l'OMS, qui s'est tenue à Genève en 1996, le projet « La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique » a été approuvé (OMS, 1996). C'est à la suite de cette assemblée que l'OMS ajoute la violence comme problème prioritaire. Elle est comprise comme la violence à l'encontre de soi-même et des autres, c'est-à-dire les blessures infligées intentionnellement : l'assemblée « not[e] avec beaucoup d'inquiétude l'augmentation spectaculaire de l'incidence des blessures infligées intentionnellement, partout dans le monde, à des êtres de tous âges et des deux sexes, mais spécialement aux femmes et aux enfants » (p. 216). Pour ces dernières, le risque accru d'être exposées à des violences est reconnu par l'OMS, qui rappelle la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Ce sont spécialement les conséquences sur la santé (immédiates et à long terme) et le rôle de l'OMS dans la prévention des violences qui sont soulevés lors de cette assemblée. Elle précise le rôle clé des professionnel·les de la santé dans la détection des violences et dans la prise en charge des victimes et soumet cinq buts principaux aux futures actions de santé publique, y compris des mesures en vue « de faire de la violence une priorité de la recherche en santé publique ; de préparer et diffuser des recommandations pour l'élaboration de programmes de prévention de la violence aux niveaux des nations, des États et des communautés partout dans le monde » (p. 217). Finalement, c'est bien à l'aide d'une action coordonnée et des mesures multisectorielles dans différents domaines qu'une approche en termes de santé est plébiscitée :

⁶⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021). À propos des systèmes de santé. Consulté le 24 avril 2021 sur <https://www.who.int/healthsystems/about/fr/>.

Les mesures multisectorielles dans ce domaine devront faire une place prédominante au secteur de la santé dont le rôle sera de déterminer l'ampleur du problème et les relations entre les facteurs de risque évitables et la violence. (p. 189)

À la suite de cette première assemblée, l'OMS publie en 2002 un « Rapport mondial sur la violence et la santé » (Krug et al., 2002), dans lequel des recommandations aux professionnel·les de la santé et aux États sont formulées, ainsi que des mesures à prendre à tous les niveaux (local, national et international). C'est Nelson Mandela qui signe l'avant-propos de ce rapport de 400 pages en rappelant :

Le XX^e siècle restera gravé dans les mémoires comme un siècle marqué par la violence, témoin de destructions massives et d'horreurs infligées à une échelle inimaginable auparavant dans l'histoire de l'humanité. [...] [Le rapport de l'OMS] nous rappelle qu'il ne faut pas tenir la sécurité pour acquise et qu'elle est le résultat d'un consensus collectif et d'un investissement public. [...] La violence a toujours été du ressort de la justice pénale, mais les auteurs du rapport expliquent avec conviction que tous les secteurs de la société doivent participer aux efforts de prévention.

Dans le canton de Vaud, le rapport servira ensuite de base théorique et méthodologique au programme « C'est assez ». Afin de mieux saisir la perspective de santé publique qui sera ensuite adoptée par Hofner et Viens Python, le rapport de l'OMS (2002) sera brièvement résumé.

La santé publique telle que définie par l'OMS « a pour rôle de prévenir des problèmes de santé et d'offrir de meilleurs soins et plus de sécurité à des populations entières » (Krug et al., 2002 : 3). L'objet en santé publique doit être traité avec une méthode scientifique rigoureuse et en concertation avec d'autres domaines que celui de la santé. Comme lors de l'Assemblée de 1996, c'est une action collective qui est prônée par l'OMS dans la lutte contre la violence. Cette dernière est définie par rapport à la santé et au bien-être des personnes et se traduit alors comme suit :

La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir⁷⁰ contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations. (Krug et al., 2002 : 5)

L'OMS insiste sur l'intention et le pouvoir, deux notions clés de cette définition. Hofner et Viens Python utilisent cette définition en insistant également sur le caractère intentionnel de la violence (ce n'est pas une émotion qui conduit à de la violence), les conséquences multiples

⁷⁰ Dans l'ouvrage d'Hofner et Python, c'est le terme « puissance » et non pas « pouvoir » qui est utilisé pour cette citation (Krug et al., 2002, cité par Hofner et Viens Python, 2014 : 36).

des actes de violences (physiques mais aussi psychologiques, le mal-développement et les privations) ainsi que l'usage de la force et de la puissance, qui servent à inclure d'autres formes de violences (violences psychologiques, contraintes ou négligences). Ainsi, la définition est assez large afin d'inclure des actes de violence n'entraînant pas de conséquences immédiates pour la santé (par exemple, les violences psychologiques).

L'OMS établit un modèle théorique de la santé publique, dont la formalisation d'une typologie des différents types de violence en constitue la première étape. Sa définition n'est pas spécifique à la violence au sein du couple mais elle l'englobe dans une typologie avec trois catégories de violence (auto-infligée, interpersonnelle et collective), elles-mêmes divisées selon le contexte dans lequel se déroule la violence ainsi que par types de violence. La typologie de l'OMS (figure 1) est englobante et permet ainsi d'inscrire la violence autant à un niveau individuel (violence interpersonnelle) que collectif (violence collective) dans un continuum des violences⁷¹. Dans ce schéma, la violence à l'égard d'un partenaire intime⁷² est comprise comme une violence interpersonnelle commise au sein d'une relation de couple.

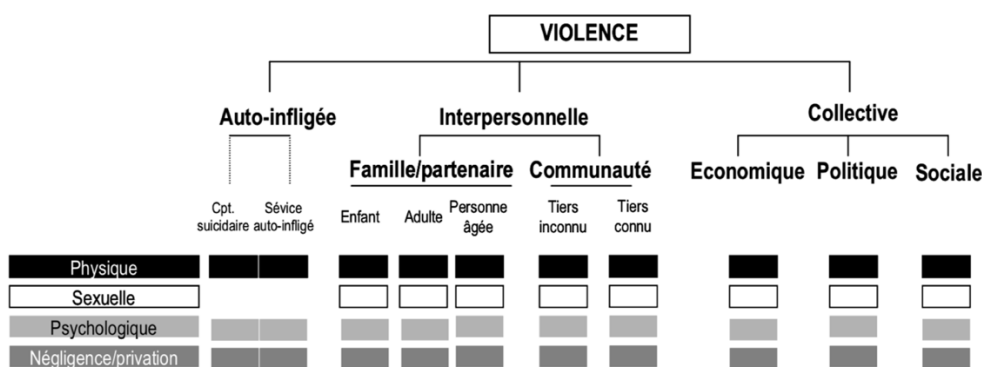


Figure 1. Typologie de l'OMS (Hofner et Viens Python, 2004 : 9).

La deuxième étape du modèle théorique de la santé publique consiste en un modèle dit « écologique »⁷³. En effet, selon le cadre théorique plébiscité par l'OMS, la violence résulte de plusieurs niveaux : individuel, relationnel, social, culturel et environnemental, chacun

⁷¹ Ce continuum des violences ne s'apparente pas au continuum de Liz Kelly (1987). Le continuum de l'OMS, qui sépare les violences en fonction de leurs auteurs et de leur nature, ne distingue pas le sexe des auteurs, ni ne met en avant la fonction reproductrice d'inégalités des violences. Au contraire, Kelly l'inscrit dans des rapports sociaux de sexe et dans un contexte d'inégalités et de domination des hommes sur les femmes. Ainsi, selon la chercheuse, le continuum permet de relier les violences subies par les femmes dans leur vie et de les distinguer non pas selon leurs auteurs ou leur nature, mais selon leur fréquence.

⁷² Ce type de violence est défini ainsi par l'OMS : « On entend par violence entre partenaires intimes tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation » (Krug et al., 200 : 99). Les facteurs de risque se situent à plusieurs niveaux : individuel, relationnel, communautaire, sociétal et culturel.

⁷³ Le modèle écologique a d'abord, dans les années 70, été utilisé afin de comprendre la maltraitance des enfants, puis la violence des jeunes (Krug et al., 2002 : 13).

comportant des facteurs de risque de violence interagissant entre eux. Dans une approche de santé publique, les liens entre ces niveaux et la violence doivent être compris et étudiés.

La mise en pratique de ces deux étapes du modèle théorique se traduit par une approche préventive des violences en trois temporalités : primaire (avant que les violences apparaissent), secondaire (les réponses immédiates à la violence) et tertiaire (la prise en charge sur le long terme, après la violence).

Les deux premières étapes du modèle de la santé publique fournissent des informations importantes sur les populations où des interventions préventives sont nécessaires, ainsi que sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs sur lesquels il faut se pencher. Un des principaux objectifs de la santé publique est de mettre ces connaissances en pratique. (Krug et al., 2002 : 16)

Les interventions de prévention peuvent s'axer sur différents groupes cibles : les interventions universelles visent une population large, les interventions choisies visent les personnes les plus exposées à un ou des types de violence et les interventions indiquées visent des personnes qui ont déjà eu des actes de violence. Finalement, à l'aune du modèle écologique de la violence, c'est une approche globale de prévention de la violence qui est défendue par l'OMS, qui encourage les professionnel·les, les politiques et les États à prendre des mesures aux niveaux local, national et mondial :

Au niveau local, on retrouve parmi les partenaires des fournisseurs de soins de santé, la police, des éducateurs, des travailleurs sociaux, des employeurs et des représentants du gouvernement. Il y a beaucoup à faire à ce niveau pour promouvoir la prévention de la violence. Des programmes pilotes et des projets de recherche à petite échelle permettent d'essayer des idées et, plus important sans doute, de donner l'occasion à des partenaires de s'habituer à travailler ensemble. Des structures telles que des groupes de travail ou des commissions, qui réunissent les différents secteurs et maintiennent des contacts officiels et officieux, sont essentielles au succès de ce type de collaboration. (Krug et al., 2002 : 18)

Ainsi, l'OMS trace les contours du rôle de la santé publique dans la prévention de la violence. Plus précisément, en ce qui concerne la violence entre partenaires intimes, l'OMS relève cinq types de préventions (qui relèvent de « bonne pratique », ou qui devraient l'être) : (1) la création de services spécialisés pour les victimes, (2) des réformes judiciaires, (3) le traitement des auteurs, (4) les interventions communautaires et (5) les interventions des services de santé. Pour ces dernières, le cadre médical permet de dépister les violences, d'aider et d'orienter les victimes. Ainsi les interventions portent sur la sensibilisation des professionnel·les de la santé, l'encouragement au dépistage, la rédaction de protocoles de prise en charge des situations de violence et, finalement, les interventions doivent pouvoir modifier les croyances et les représentations de la violence des professionnel·les. En guise de conclusion,

l'OMS recommande des bonnes pratiques plus générales : les interventions doivent viser des actions à tous les niveaux (national mais aussi local), les femmes devraient pouvoir participer à la réalisation de projets les concernant, la formation ne suffit pas, il faut également modifier les cultures institutionnelles et, finalement, une approche multisectorielle devrait être privilégiée afin que plusieurs secteurs travaillent ensemble et coordonnent les actions visant à prévenir la violence (Krug et al., 2002 : 123).

6.1.1 Une approche communautaire

L'OMS préconise une approche communautaire des violences, où les communautés locales doivent être intégrées au sein des interventions afin de s'adapter à chaque contexte et de pérenniser les résultats des interventions. Elle est définie comme :

[...] le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. (Motamed, 2015 : 564)

Dans cette approche, la communauté participe à sa propre santé et c'est grâce à cette participation que la santé des populations peut s'améliorer et que les programmes de santé publique peuvent se pérenniser. Plus précisément, même si la santé communautaire et la santé publique ont le même objectif (l'amélioration de la santé de la population), elles n'utilisent pas le même processus pour parvenir à faire changer des comportements ou des pratiques individuelles. La santé publique est davantage technocratique dans ses interventions, elle va s'armer d'outils théoriques comme les facteurs de risque ou l'épidémiologie et son champ d'action sera plus coercitif. Quant à la santé communautaire, c'est une perspective émique qui est plébiscitée par la participation des communautés dans la définition des problèmes et le cadrage des solutions, situant l'action dans une épistémologie constructiviste (Ridde, 2007 : 111). Pour Hofner et Viens Python, la participation des professionnel·les de la santé à l'élaboration des outils, formant le programme « C'est assez », en constitue la dimension communautaire.

6.2 Professionnalisation de l'équipe de projet

Dans le champ sociosanitaire des années 70, la santé communautaire était une approche prédominante dans le monde et spécialement au Québec (Jourdan et al., 2012). Même si elle est moins évoquée aujourd'hui, elle l'a beaucoup été à la fin des années 1990 et au début des années 2000 lorsque le Québec en était une figure pionnière (Colin, 2004 : 187). Jourdan et al.

(2012) élaborent une modélisation de l'évolution de la santé communautaire, en lien avec la santé publique, dans le temps et l'espace – en France et au Québec. Ces dernières montrent que non seulement ces deux approches se rejoignent ou divergent sur divers aspects selon le contexte sociohistorique, mais qu'elles sont également définies de manière large et englobante, les rendant parfois difficile à saisir. Je montrerai comment ces approches ont été définies et mises en pratique par Hofner et Viens Python au sein du programme « C'est assez ».

La D^{re} Hofner a travaillé avec le Québec et prône une approche systémique et communautaire de santé publique, dans laquelle elle se préoccupe notamment de la modification des cultures professionnelles (Delage et al., 2020). Dans les années 80, elle travaille pendant quinze ans dans le domaine du VIH/sida à l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) où elle est responsable de la formation des professionnel·les. Elle revient ensuite à Lausanne et commence à travailler à l'Unité de prévention de l'IUMSP, où elle mène une enquête sur la maltraitance envers les enfants (Hofner et al., 2001).

Hofner réalisera le deuxième mandat du BEFH avec Nataly Viens Python. Les deux professionnelles se sont rencontrées alors qu'Hofner avait fini sa première étude exploratoire et commençait à lancer le programme de prévention, tandis que Viens Python venait de mener une enquête sur la maltraitance des personnes âgées dans les EMS. Son intérêt pour la perspective de santé publique remonte à ses études en soins infirmiers, où elle s'est intéressée aux problèmes de santé ne relevant pas directement du domaine médical. Dans le but de garantir une qualité des soins, c'est une démarche préventive et communautaire qui l'intéresse dans la santé publique ; elle a d'ailleurs une formation universitaire en santé communautaire et en santé publique. Les deux professionnelles avaient peu de connaissances préalables au sujet des violences et se sont donc appuyées, dès le départ, sur une perspective de santé publique, qui leur permettait de délimiter le sujet des violences et de le situer dans un champ d'action précis (celui de la santé publique) (Delage et Roca i Escoda., 2018 : 96). Leur parcours professionnel a, de manière non négligeable, contribué à la mise en forme du programme « C'est assez ». Le prochain chapitre en abordera quelques enjeux.

6.2.1 Problématisation de la violence au sein du couple

La violence au sein du couple est-elle un problème de santé publique ? C'est une question centrale pour la D^{re} Hofner, qui n'a cessé de se la poser. Un chapitre de leur livre porte exclusivement sur cette question. Pour y répondre, quatre critères sont évalués : sa fréquence, sa gravité en termes de répercussions sur la santé et sur la communauté, et la faisabilité de sa prévention (Hofner et Viens Python, 2014 : 91). Non sans vouloir le résumer, il importe ici de

soulever quelques enjeux de la problématisation de la violence comme un problème de santé publique.

Le premier enjeu est celui de l'allocation de ressources et de financements publics, dont la réponse à la question de savoir s'il s'agit d'un problème de santé publique dépend. En effet, dans le cadre de ce mandat comme de manière générale, la définition des violences est une question politique étant donné que sa définition orientera directement sa prise en charge par les politiques publiques. Définir la violence comme un problème qui peut être abordé comme tel par la santé publique permet de légitimer des financements et des ressources. En effet, si la violence au sein du couple est définie comme un problème social, qui s'en occupe ? Qui finance des programmes spécialisés ? Afin d'aborder les violences, la santé publique sert de porte d'entrée. Celle-ci a été privilégiée à d'autres domaines car Hofner et Viens Python en sont deux spécialistes, ainsi leurs compétences dans le domaine des violences au sein du couple s'appuient sur une définition de la violence en termes de santé publique.

Le deuxième enjeu concerne le choix des partenaires de terrain. Selon Hofner et Viens Python et selon une perspective de santé publique, la santé ne doit pas être l'unique clé de lecture des violences dans le canton de Vaud ; elles souhaitent ainsi faire en sorte que d'autres intervenant·es de disciplines variées puissent s'engager au sein du programme, sans qu'il y ait une appropriation par la santé des réflexions et des actions (2014 : 83). En ce sens, les deux professionnelles utilisent un modèle écologique des violences, défendu par l'OMS. Par exemple, dans ce modèle explicatif, si la violence est le fruit de facteurs biologiques mais aussi sociaux, la collaboration tant avec des psychologues qu'avec des intervenant·es sociaux en devient justifié car il est dès lors nécessaire d'agir à chacun de ces niveaux afin de prévenir de nouvelles violences. Par ailleurs, ce modèle explicatif de la violence n'est donc pas causal et une réflexion en termes de facteurs de risque est préférée à celle de la causalité. Définir le problème comme un problème de santé publique permet de délimiter son champ d'action et il devient dès lors possible de l'aborder avec d'autres professionnel·les appartenant elles et eux aussi à des champs professionnels délimités. C'est un enjeu très important pour Hofner et Viens Python et un aspect central dans la perspective de l'OMS, qui, dans son rapport de 2002, promeut une approche multisectorielle et une coordination entre les différents secteurs touchés par la problématique des violences. Les deux professionnelles de la santé appliquent dès lors l'une des recommandations de l'OMS quant à la prévention des violences.

Le troisième enjeu est celui de la prévention. Pour que la violence soit considérée comme un problème de santé publique, elle doit pouvoir être prévenue à trois différents niveaux (primaire, secondaire et tertiaire). Hofner et Siggen (2001) ont inscrit leurs mesures et leurs

recommandations dans chacun de ces trois niveaux de prévention. Ainsi, les outils visant à prévenir les violences seront privilégiés dans une approche de santé publique, ce qui n'est pas pareil que, par exemple, une approche sécuritaire des violences comme c'est le cas dans le canton de Zürich, où ce sont plutôt des outils juridiques qui sont mobilisés (Brown, 2018).

En conséquence, dès la première recherche et durant tout le programme « C'est assez », Hofner vérifie :

[...] que les critères qui définissent un problème de santé publique, élaborés selon les canons de la discipline, sont bien mobilisables, c'est-à-dire que les indicateurs de fréquence et de gravité, que les conséquences sur la santé sont bien significatifs et que les outils de la prévention sont mobilisables. (Delage et al., 2020 : 96)

En effet, dans l'introduction de l'étude exploratoire (2001), Hofner et Siggen ont pris soin de décrire le contexte juridique et épidémiologique des violences et les coûts qu'elles engendrent. Comme je l'ai déjà évoqué, les différents thèmes sont la fréquence de la violence, le réseau, la formation, le juridique, la police et le médical. Ainsi, non seulement les professionnel·les interrogé·es proviennent de domaines variés, mais les thèmes abordés le sont aussi. De plus, la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) est transversale à tous les thèmes. Les autrices recommandent principalement de mettre en place des formations et de faire fonctionner le réseau cantonal avec des groupes de travail ou des journées de rencontre. Hofner ayant été responsable de la formation à l'OFSP pendant de nombreuses années, il n'est guère étonnant qu'elle considère cet aspect comme principal vecteur de changement. Par « changement », j'entends un changement de « culture professionnelle », qui est l'un des intérêts d'Hofner mais aussi l'une des recommandations de l'OMS : le but visé est celui de sensibiliser des professionnel·les varié·es à la problématique des violences et de faire en sorte qu'elles et ils l'incorporent dans leurs pratiques respectives. Pour ce faire, les personnes concernées doivent se (re)connaître et pouvoir chacune délimiter leur champ de compétence, ce qui est rendu possible par des rencontres fréquentes mais aussi par l'élaboration d'outils de travail. L'angle d'approche de la santé reste tout de même prépondérant dans le rapport et il fait l'objet d'un double constat : les professionnel·les de la santé ont un rôle central dans la prise en charge et la détection des victimes de violence conjugale et ils n'ont pourtant pas de connaissances sur le sujet. Parmi les mandats proposés, les *guides-lines* et l'élaboration de formations concernent directement les professionnel·les de la santé.

* * *

La préoccupation grandissante des politiques publiques et des organisations non-gouvernementales dans la lutte contre les violences (à l'égard des femmes et des filles ou interpersonnelles) a cadré de manière non négligeable les définitions nationales et locales du problème public. Dans le canton de Vaud, Hofner et Siggen ont d'abord abordé les violences comme un problème de droits humains et de santé publique, cependant cette dernière approche est davantage formalisée dans l'étude d'Hofner et Viens Python à partir de la sortie du rapport de l'OMS en 2002. Le problème public des violences est alors défini et ancré dans un cadre de sens de santé publique : celui-ci est légitimé par l'OMS, qui définit les violences comme un problème de santé publique, ainsi que par la formation des deux protagonistes.

En effet, à la fin des années 80 en Suisse, l'épidémie du VIH/sida instaure une nouvelle santé publique dans laquelle la prévention et l'approche communautaire prennent une place prépondérante (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 44). Formées au même moment à une approche de santé publique de type communautaire québécoise, le parcours professionnel des deux professionnelles va être un « producteur de sens » (Cefai, 1996 : 48), en définissant et en orientant le programme « C'est assez » vers la prévention de la violence. Ce faisant, la résolution du problème sera elle aussi définie dans ce cadre de sens. La violence au sein du couple est abordée comme une forme de violence interpersonnelle ainsi que comme un problème de santé auquel les professionnel·les de la santé doivent répondre de concert avec d'autres champs disciplinaires – formant une intervention interdisciplinaire, où « chacun en fonction de la spécificité de son approche et du secteur particulier où il travaille, va intervenir avec des représentations, des connaissances et des savoir-faire qui constituent un angle d'approche partiel et donc quelquefois partial des phénomènes de violence » (Rinaldi Baud et Rey Hanson, 2005). Nous verrons comment cette pluralité de perspectives et de représentations autour des violences a été chapeautée par une perspective de santé publique, prônée par les propriétaires du problème public.

Ce chapitre a montré les outils théoriques sur lesquels se basent Hofner et Viens Python dans leur pratique professionnelle et comment la perspective de santé publique a légitimé leur intervention dans le domaine des violences au sein du couple dès lors qu'il est défini comme un problème de santé publique. En effet, les « acteurs collectifs » du problème public sont « configurés par ce qu'ils configurent » (Cefai, 1996 : 50) : en définissant le problème comme un problème de santé publique et de par leur parcours professionnel, Hofner et Viens Python se configurent comme des actrices indispensables à sa résolution. Le prochain chapitre abordera

plus en détail le passage de l'étude d'Hofner et Siggen (2001) à celle d'Hofner et Viens Python (2004), qui correspond, dans la constitution du problème public, au passage du niveau de l'ordre des discours à celui des pratiques.

7. D'UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE À UN PROGRAMME DE PRÉVENTION

La violence conjugale est abordée comme une priorité du bureau de l'égalité du canton de Vaud au début des années 2000, lorsqu'il en fait un de ses trois domaines prioritaires (source 12). Le BEFH présente en 2001, pour la première fois, un projet en cours sur la violence conjugale (source 13), qui fait partie des trois projets principaux qui doivent mener à plus d'égalité entre 2001 et 2006. Ce projet est soutenu par la Conseillère Maurer-Mayor, qui l'a présenté à l'occasion de la journée internationale de la femme du 8 mars 2001 et durant laquelle elle déclare être prête à s'engager personnellement dans la réalisation et la défense des mesures prioritaires. Deux axes du projet sont dégagés par le BEFH : l'information aux personnes victimes, à qui il faut transmettre un document sur ce qu'est la violence conjugale et les adresses utiles (la brochure que le BEFH éditera en 2001), et puis un état des lieux de la prise en charge par des professionnel·les concerné·es (l'étude exploratoire d'Hofner). Celle-ci est présentée lors de cette réunion, où le manque de formation et d'outils des professionnel·les, démunies face aux situations de violence conjugale, étonnent les participant·es, qui comparent cette méconnaissance à celle d'il y a 25 ans pour la violence envers les enfants. Maurer-Mayor constate un manque de coordination entre les professionnel·les et auquel il faut remédier. La conseillère souhaite que les mesures et les recommandations d'Hofner soient appliquées au plus vite, malgré, selon elle, les nombreuses concertations et discussions qui seront nécessaires pour le faire. Parmi ces mesures, elle tient particulièrement à la création d'un service de consultation pour les victimes de violence et ajoute qu'elle fera tout son possible pour que celle-ci puisse s'ouvrir (source 19). Il est vrai que la tâche est grande : les mesures proposées par Hofner et Siggen sont à la hauteur du manque à combler dans le canton de Vaud. Je montrerai dans le prochain chapitre que, pour les réaliser, le soutien politique de Maurer-Mayor a été très important.

Le BEFH prévoit pour la période de 2002 à 2006 plusieurs projets concernant la violence conjugale (source 20). En effet, il est l'un des protagonistes de la constitution du problème public des violences au sein du couple et participe alors à la réalisation des mesures prioritaires. Pour cela, il engage en 2001 une chargée de recherche, Sara Mosczytz, qui va collaborer avec Hofner et Viens Python dans la réalisation de tâches de prévention (Hofner et Viens Python, 2004 : 39). Soucieux du manque de formation des professionnel·les relevé lors de l'enquête exploratoire, le bureau de l'égalité organise une première journée de formation en novembre 2001, qualifiée de succès avec plus de 160 participant·es (source 12), ce qui justifiera

l'organisation d'une seconde journée au cours de l'année 2001 (source 19)⁷⁴. La brochure du BEFH « Violence conjugale. Que faire ? » a été éditée au printemps 2001 afin de pallier l'absence d'informations sur les violences conjugales mise en évidence par Hofner et Siggen (source 20) ; elle contient des explications et des adresses utiles pour les professionnel·les concerné·es par la violence. Très demandée par ces dernier·ères, elle a été rééditée en fin d'année 2001. Ces deux succès (les journées de formation et la brochure), couplés aux résultats de l'étude d'Hofner et Siggen (2001), sont perçus par le BEFH comme des indicateurs d'un besoin de la part des professionnel·les et vont légitimer d'autres actions dans le domaine des violences au sein du couple. C'est dans ce contexte que le bureau de l'égalité confie à l'IUMSP un deuxième mandat afin de mettre en œuvre les mesures de 2001. C'est la D^{re} Hofner qui est responsable de ce projet, en parallèle de son travail à l'IUMSP. Elle va partager ce poste à plein temps avec Viens Python⁷⁵.

7.1 Un cadrage sur la détection et l'orientation des victimes de violences interpersonnelles

Ce deuxième mandat est le fruit de l'intérêt commun de trois institutions : le BEFH, le Centre Interdisciplinaire des Urgences (CIU) du CHUV et l'IUMSP. Le BEFH souhaitait pouvoir continuer sa mission d'égalité entre les hommes et les femmes, en s'engageant contre la violence conjugale et en participant à la réalisation des mesures prioritaires. Le CIU avait récemment vu augmenter le nombre de constats de coups et blessures (CCB) ainsi que des situations de violence conjugale considérées comme très graves par les soignant·es, soulevant des questions quant à la formation des professionnel·les. C'est le Professeur Yersin, responsable du CIU, qui va alors solliciter Hofner. Il voyait là l'occasion de créer une consultation multidisciplinaire d'aide aux victimes de violences au CHUV. Le professeur avait d'ailleurs déjà rencontré Hofner lors de la première recherche et, par la suite, il s'engagera personnellement dans le futur programme et son comité. Pour l'IUMSP, ce mandat lui donnait l'occasion de continuer ses actions préventives et communautaires. En voyant là une synergie d'intérêts, il a mis en contact le BEFH et le CIU et c'est par cette mise en commun qu'une collaboration s'est construite. Le financement de ce mandat a été difficile à obtenir, rendant le poste d'Hofner et Viens Python précaire. Au final, ce sont cinq structures – publiques et privées

⁷⁴ Malheureusement, je n'ai pas pu trouver plus d'informations au sujet de ces premières formations. Il n'est pas très clair si c'est le BEFH ou Hofner qui les ont données.

⁷⁵ 60% du taux de travail pour Viens Python et 40% pour Hofner.

– qui l’ont financé : le BEFH, le CIU, la Fondation Leenards⁷⁶, la Fondation Charlotte Olivier⁷⁷ et la Loterie Romande (Vaud)⁷⁸. Le mandat contient quatre objectifs principaux :

1. L’élaboration et la diffusion de “*guidelines*” à l’intention des médecins de premier recours (internistes, généralistes, gynécologues), des médecins et du personnel infirmier des urgences médico-chirurgicales
2. L’élaboration d’un concept de formation brève à l’intention des professionnel·les des services des urgences (privés et publics) de Lausanne et du canton de Vaud ainsi que du matériel didactique nécessaire
3. La mise sur pied d’au moins une formation pilote et de son évaluation
4. L’élaboration de scénarios en vue de la création d’une consultation multidisciplinaire d’aide et d’orientation aux victimes de violence au CIU. (Hofner et Viens Python, 2004 : 17)

Dans cette deuxième étude, contrairement à la première, ce sont majoritairement des professionnel·les de la santé qui sont visé·es : tout porte à croire que c’est bien là une reformulation et un recadrage du problème public amorcé par la collaboration avec le CIU. Ainsi, à la lecture de ces objectifs, les termes de « dépistage » et « d’orientation » dans le titre du programme deviennent plus clairs. Il s’agit bien de former des professionnel·les de la santé afin qu’elles et ils puissent garantir aux victimes une prise en charge de qualité, entendue au sens des bonnes pratiques et des recommandations de l’OMS. Dès lors, le cadrage du problème comme un enjeu de santé publique permet de légitimer sa prise en charge par des professionnel·les de la santé. De surcroît, et bien au-delà d’une recherche exploratoire visant une élaboration théorique et discursive de mesures et recommandations, c’est la mise en œuvre de ces dernières au travers d’un programme de santé publique dont il est question ici.

La particularité de ce deuxième mandat par rapport au premier est le passage d’un focus sur les violences conjugales à un focus sur les violences interpersonnelles. Il s’agit d’une reformulation définitionnelle importante. Dans la première recherche exploratoire, Hofner et Siggen utilisent une définition de la violence exercée contre les femmes (comprenant la violence conjugale) de la Déclaration des Nations Unies sur l’élimination de la violence à

⁷⁶ La Fondation soutient des projets culturels, scientifiques ou de société dans l’arc lémanique (Fondation Leenards. Consulté le 21 mars 2021 sur <https://www.leenaards.ch>). Aucune information sur son engagement auprès du programme n’a pu être trouvée dans ses rapports d’activités. Mangin est membre de la Fondation depuis 2012.

⁷⁷ La D^{re} Charlotte Olivier, dont la Fondation porte le nom, a contribué à la mise en place de politiques publiques dans le canton de Vaud pour lutter contre la tuberculose au début du XX^e siècle. Elle accorde une place importante à la prévention, à la formation et à l’interdisciplinarité (Ligue Pulmonaire Vaudoise. Consulté le 21 mars 2021 sur <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/ligue-pulmonaire-vaudoise/portrait/histoire.html>). La Fondation Charlotte Olivier soutient des projets de santé publique et est, ou a été, présidée par Marie-Claude Hofner (EPFL Press. Marie-Claude Hofner. Consulté le 21 mars 2021 sur <https://www.epflpress.org/auteur/1715/marie-claude-hofner>) – aucune information supplémentaire sur l’engagement d’Hofner ni sur celui de la Fondation n’a pu être trouvée.

⁷⁸ Maurer-Mayor est membre du Conseil d’Administration de la Loterie Romande de 2007 à 2017.

l'égard des femmes, davantage axée sur les droits humains. La sortie du rapport mondial sur la violence (Krug et al., 2002) formalise une typologie de la violence permettant une approche globale des violences et dans lesquelles se situent les violences interpersonnelles (figure I).

En effet, la sortie du rapport de l'OMS en 2002 envoie un message fort aux professionnel·les de la santé, en leur signifiant que la violence les concerne toutes et tous. C'est un outil théorique important, qui a permis à Hofner et Viens Python de cadrer et légitimer l'ancrage de leur programme dans une approche de santé publique – comme discuté ci-dessus, mais également d'élargir leur focus à *toutes* les violences interpersonnelles. Pour les deux chercheuses, la création d'une unité dans un service hospitalier universitaire devait pouvoir s'adresser à toutes et tous les adultes victimes de violences et non pas seulement les femmes, expliquant alors l'élargissement de l'objet du programme. Il est également possible d'émettre l'hypothèse que les violences interpersonnelles permettaient de demander des financements à davantage de structures que ce qui aurait été possible avec les violences au sein du couple. Par exemple, la Fondation Leenards, qui a financé le projet, a comme mission la prévention de la violence et de la maltraitance des personnes âgées, ce qui implique d'intégrer celles-ci dans le projet (Hofner et Viens Python, 2014 : 17).

Celui-ci est dirigé par l'équipe de recherche, constituée d'Hofner et Viens Python, et par un Comité de Pilotage (COPIL) formé en 2001. Ce dernier définit et valide les axes de travail du projet et les documents produits. Il doit valoriser et soutenir le projet politiquement et financièrement (Hofner et Viens Python, 2004 : 18). Les membres du COPIL (annexe I) sont donc des expert·es dans leur domaine et ont un rôle d'informateur·ices clés. Hofner a contacté les premier·ères membres du COPIL, en souhaitant que celui-ci représente les structures concernées par la violence dans le canton. Parmi ces dernier·ères, certain·es avaient déjà été contacté·es par Hofner lors des entretiens pour la recherche exploratoire de 2001 (par exemple, le commandant Moser) et d'autres se connaissaient personnellement, ayant déjà travaillé ensemble. Finalement, un Groupe de Travail (GT) réunissant plusieurs professionnel·les de différents services du CHUV complète le programme : le CIU, la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) et le Service de Psychiatrie de Liaison (SPL). Le GT a pour objectif de faire le lien entre le terrain et l'équipe de projet, ce sont des « allié·es » qui portent le projet dans leurs services respectifs mais permettent aussi que les projets correspondent à la réalité clinique des différents services ou du réseau. Même si le COPIL est constitué de professionnel·les de différents domaines, le GT est dans un premier temps uniquement représenté par des professionnel·les de la santé de différentes disciplines et composé d'autant

d'infirmier·ères que de médecins (annexe II), réparties en trois sous-groupes, qui font directement écho aux objectifs du COPIL ci-dessus :

1. Recommandations de pratiques cliniques
2. Formations
3. Structures possibles d'une consultation d'aide aux victimes au sein du CIU. (Hofner et Viens Python, 2004 : 19)

Signe de l'importance croissante donnée au problème public tel que défini par Hofner et Viens Python, le GT a, dès 2003, été complété par des représentant·es de divers acteurs institutionnels vaudois : la police, le CMP, la Fondation Violence et Famille (ViFa), l'Institut Universitaire de Médecine Légale (IUML), le BEFH et l'Institut de Santé au Travail (IST). À travers ce GT et suivant une approche communautaire des violences, Hofner et Viens Python souhaitent pouvoir mobiliser des professionnel·les en-dehors du champ de la santé. C'est la formalisation de ce réseau qui fera l'objet du prochain chapitre.

8. FORMALISATION D'UN RÉSEAU D'ACTEUR·ICES

L'histoire de l'UMV est celle de plusieurs personnes qui ont contribué à sa création, notamment au sein du COPIL. Celles-ci ont participé à la constitution d'un consensus sur les contours des catégories d'action publique, à travers des négociations et des affrontements entre plusieurs perspectives mais aussi par le biais d'intérêts communs et de perspectives partagées.

Jacqueline Maurer-Mayor a été un soutien politique important pour le COPIL. En effet, elle a été conseillère d'État du canton de Vaud de 1997 à 2007 où elle était responsable du département de l'économie, qui chapeautait le BEFH. Elle a été la première femme à présider le Conseil d'État entre 2000 et 2004 et a également présidé le COPIL de 2001 à 2005. Lors de ses fonctions, elle travaille aux côtés de Nicole Golay, formée en politiques publiques à l'Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP) après des études en Lettres à l'UNIL et qui a dirigé le BEFH de 1996 à 2006. Golay s'est également engagée personnellement dans le programme « C'est assez » (source 67). Pour ce dernier, cet engagement politique ininterrompu des deux responsables a certainement favorisé un suivi et un soutien sur le long terme, qui n'auraient pas pu être garantis en cas de changement à ces postes. Golay et Maurer-Mayor ont pourtant dû faire face à un climat parfois hostile de la part de leurs collègues masculins et à des finances cantonales peu favorables, rendant difficile l'accès aux fonds, notamment pour la création de nouveaux postes, qui devaient être justifiés et argumentés⁷⁹. Par exemple, si Golay avait besoin d'engager une nouvelle personne au BEFH, c'est d'abord à Maurer-Mayor qu'elle soumettait l'idée (le budget du BEFH dépendait de son département), qui pouvait alors l'argumenter auprès de ses collègues du Conseil d'État.

La correspondance épistolaire entre ces deux protagonistes entre 1997 et 1998 (source 29) laisse transparaître leur entente mutuelle. Dans une première lettre, Maurer-Mayor écrit : « je ressens encore plus fortement l'appui que vous me manifestez par votre témoignage de confiance et par vos encouragements ». Dans une autre lettre, elle la remercie pour son soutien : « j'y vois la marque de votre confiance et un précieux engagement à poursuivre ma mission au service de la communauté vaudoise ». Cette bonne entente a certainement permis la mise en place rapide de nombreux projets. L'engagement personnel de Maurer-Mayor à valoriser le BEFH et ses activités, dont le projet « C'est assez », a permis de lui donner une grande visibilité.

⁷⁹ Selon l'étude « Émergence et reconfigurations d'un problème public. Les violences faites aux femmes en Suisse » (1970_2012 - FNS N °100017_149480).

Plus encore, « ce signal politique fut certainement un des éléments déterminants du démarrage de ce programme » (Hofner et Viens Python, 2004 : 16).

D'autres protagonistes ont contribué à cette histoire : c'est le cas de Philippe Moser, officier d'État-Major de la police cantonale vaudoise. Il apparaît dans la première étude exploratoire comme personne de contact pour la police, lorsque les autrices mentionnent qu'il est nécessaire de trouver des alliés au sein de l'État-Major ; il était important, pour chaque domaine, de mobiliser des personnes se sentant concernées par la problématique de la violence. Il semblerait que l'étude exploratoire ait soulevé des intérêts communs entre certaines personnes, comme c'est le cas avec Moser qui a été interrogé par Hofner et Siggen en 2001 mais aussi de Yersin, soucieux de développer la médecine d'urgence et la formation dans ce domaine⁸⁰, ou encore de Sylvette Mihoubi.

Le Centre Malley Prairie a été un partenaire important du réseau pour Hofner et Viens Python : en effet, au début des années 2000 les associations spécialisées se transforment avec de nouveaux responsables (Delage et al., 2020 : 101), Sylvette Mihoubi, formée en thérapie familiale et de couple en systémique, devient la nouvelle directrice du FMP en 2001 et elle fera partie du COPIL dès sa création. Partageant une perspective féministe avec Hofner (entretien avec la D^{re} Hofner), les deux professionnelles vont développer une entente singulière qui favorisera leurs échanges. En 1999, Violence et Famille (ViFa, aujourd'hui CPAle) est créé par la Fondation Jeunesse et Famille et Christian Anglada en assure la direction jusqu'à aujourd'hui. Anglada et Mihoubi ont tous deux reçu une formation de l'approche intégrée et systémique du Québec, auprès de Jacques Broué. Ce dernier est thérapeute conjugal et familial et responsable d'Option, un centre thérapeutique canadien pour les adultes exerçant de la violence. Cette collaboration helvético-québécoise va généraliser l'utilisation d'une approche intégrée à Malley Prairie et à Violence et Famille (ViFa), qui donneront conjointement des formations pour les professionnel·les en mobilisant une approche systémique.

Somme toute, au sein du COPIL et avec sa création, c'est un réseau qui s'est mis en place au travers des intérêts de chacun·e pour la problématique des violences au sein du couple et parfois presque naturellement lorsque l'histoire est relatée par les protagonistes, notamment dans le livre d'Hofner et Viens Python (2014). Les participant·es proviennent de milieux professionnels différents, ce qui ne les met pas en compétition pour des fonds et réduit le risque d'empiétement ou de concurrence (Delage et Roca i Escoda, 2018), facilitant alors leur

⁸⁰ Université de Lausanne. Bertrand Yersin. Consulté le 21 mars 2021 sur <https://www.unil.ch/fbm/fr/home/menuintst/la-releve-academique/nominations--promotions/professeurs-honoraires/archives/2017/yersin-bertrand.html>

collaboration. En cadrant le problème public comme un problème de santé publique avec son propre champ d'intervention, des professionnel·es ayant d'autres domaines de compétences ont pu se sentir concerné·es et ont participé à la collaboration – certain·es ont rejoint le programme plus tardivement, comme par exemple Patrice Mangin. En effet, Hofner et Viens Python prônaient une perspective pragmatique et collaboratrice (Delage et Roca i Escoda, 2018), dans laquelle chacun·e pouvait trouver des intérêts propres à leur profession et qui les motivait à s'y engager. Même si les deux collaboratrices relatent dans leur livre qu'elles n'ont pas eu besoin de solliciter des professionnel·les, elles ont tout de même travaillé à susciter leur intérêt dans le but que ces dernier·ères se sentent concerné·es par la problématique, notamment lors des formations mais aussi lors des présentations dans de nouveaux services. Nous verrons également qu'outre les membres du COPIL et du GT, de nombreux·euses professionnel·les de terrain se sont également engagé·es dans le programme ; Hofner et Viens Python écrivent qu'elles leur doivent en partie son succès (Hofner et Python, 2014 : 52). Ainsi, tout un travail de légitimation du problème public auprès des professionnel·les a permis d'amorcer ces collaborations. Celui-ci mobilise un travail symbolique par l'utilisation d'une rhétorique scientifique, rendue dicible par la profession d'Hofner et Viens Python qui leur permet d'être « propriétaire du problème public » (Neveu, 1999 : 4).

Cette mise en évidence d'une partie du réseau vaudois et ses débuts est révélatrice d'une « conscience de genre ». Je mobilise ce concept pour mettre en évidence le rôle clé de certain·es acteur·ices dans l'institutionnalisation des violences dans le canton. Cette notion peut être définie succinctement comme « l'expression d'une identité personnelle et collective définie en fonction des expériences communes vécues par les femmes [...] » (Pelletier, 2009, cité dans Hernández Orellana, 2018 : 150) ainsi qu'une « prise de conscience de la construction de rapports sociaux inégaux entre les femmes et les hommes » (*ibid.*).

J'émetts l'hypothèse que la politisation des violences dans le canton de Vaud a en grande partie été possible grâce au rôle de quelques acteur·ices qui ont développé une « conscience de genre » de par leur parcours personnel et professionnel. Bien que le canton de Vaud ne compte pas d'association se revendiquant comme féministe, le cadrage de l'action publique n'était pas critique du féminisme, comme à Genève avec Vires, et le BEFH a contribué à son inscription dans le thème général de l'égalité (Delage et Roca i Escoda, 2018). Delage et al. (2020) évoquent un « féminisme diffus aux niveaux institutionnel, politique et associatif [...] » (p. 126) ; cela a été le cas de la Conseillère d'État Maurer-Mayor, politicienne de droite et féministe, d'Hofner, militante de gauche et féministe, ou encore de Viens Python. Il y a eu un phénomène de « conscientisation » parmi les différentes cultures professionnelles, comme le

relate l'ancien directeur du CHUV, M. Decrauzat, lui-même sensibilisé par Yersin au problème des violences : « Ces deux initiatives [celle du BEFH et celle de Yersin] ont permis d'instaurer une forme de conscientisation de la problématique de la violence » (source 60). Selon le Professeur Yersin, les connaissances sur les violences des professionnel·les de la santé dans son service des urgences dépendent de leurs sensibilités personnelles (ibid.).

* * *

Le contexte sociopolitique du canton de Genève a impulsé un deuxième mandat de recherche afin de mettre en œuvre les mesures prioritaires, parmi lesquelles la création d'une unité spécialisée de prise en charge des victimes. Ce deuxième mandat naît des intérêts communs entre le BEFH, l'IUMSP et le CIU, contribuant à un recadrage et à une reformulation du problème public. En effet, la perspective de santé publique d'Hofner et Viens Python fait écho aux besoins du CIU et, ainsi, modifie l'objet du problème public de la « violence conjugale » à la « violence interpersonnelle ». Les récepteur·ices du problème public vont aussi s'affiner ; tandis que dans le premier mandat l'approche n'était pas uniquement centrée sur le domaine médical, le programme « C'est assez » se focalise désormais sur les professionnel·les de la santé. Finalement, ce recadrage a aussi des répercussions sur les réponses données au problème, c'est-à-dire sur les actions publiques, étant donné qu'il s'agit dorénavant de garantir aux victimes de violences interpersonnelles une « bonne » prise en charge médicale, selon une perspective de santé publique de l'OMS.

Pour ce faire et avec un soutien précieux de Maurer-Mayor et du BEFH, Hofner et Viens Python vont mettre en place un programme de prévention et de détection, avec un comité de pilotage et un groupe de travail. Selon Cefaï (1996), plusieurs « sphères d'actions publiques » (p. 58) se créent autour du problème public. Dans celles-ci, différent·es acteur·ices cadrent et recadrent le problème, participent aux actions publiques et en redéfinissent le sens selon leurs bénéfices. C'est au carrefour de ces sphères que se crée le problème public. Ainsi, le COPIL et le GT orientent le problème des violences au sein du couple par la mise en réseau de plusieurs acteurs institutionnels, d'abord hospitaliers puis, dès 2003, associatifs et juridiques. Cet élargissement correspond à la visée collaborative de l'approche communautaire ainsi que celle de l'OMS qui recommande une prise en charge interdisciplinaire des violences. Il a aussi été rendu possible par la « conscience de genre » de certain·es acteur·es ainsi que par une « conscientisation » auprès des professionnel·les du terrain, qui se concrétisera plus tard à travers les outils de travail. Ce phénomène de conscientisation contribue au travail symbolique

qui entoure la constitution du problème public et dans lequel les représentations sociales sont remises en question (Neveu, 1999 : 4).

La mise en place d'un programme de prévention et de détection des violences est l'une des caractéristiques d'une politique publique selon Levêque (2008). Ainsi, le problème passe de « problème public » à « politique publique », cette dernière reposant sur une légitimation du problème public par une institution étatique, sa problématisation l'ayant rendu légitime. Cela correspond à un « travail du problème public » (Neveu, 2015 : 204). Aux prémices de la politique publique, un « ensemble de mesures » est mis en place et permet de cadrer un problème public préalablement défini. La recherche exploratoire d'Hofner et Siggen a permis d'identifier l'activité publique par des mesures concrètes. Puis, celles-ci vont s'intégrer dans un « cadre plus général, un programme », qui adopte une dimension normative. Dans le contexte vaudois, cette normativité prend la forme d'une rhétorique scientifique entourant la santé publique. Celle-ci possède une autorité et une légitimité, qui, dans le domaine de la violence au sein du couple, sont appuyées par le rapport de l'OMS de 2002. Elle va « s'impos[er] à la collectivité comme un facteur de coercition » avec l'élaboration de nouvelles pratiques d'action publique, notamment à l'aide d'outils de travail. Un travail de légitimation de ces catégories d'actions publiques est également nécessaire, celles-ci doivent être rendues légitimes et désirables (Neveu, 2015 : 201). Elles affectent directement les professionnel·les, ce qui constitue la dernière caractéristique d'une politique publique ; son ressort social, c'est-à-dire les répercussions de l'action publique sur les mondes sociaux (Levêque, 2008 : 54).

Dans le canton de Vaud, la politique publique se met en place parallèlement au processus de construction du problème public. En effet, la « carrière » ou « trajectoire » d'un problème public n'est pas toujours linéaire et les étapes de son développement peuvent apparaître simultanément (Cefai, 1996 : 60). Les actions publiques mises en place lors de la constitution d'un problème public vont influencer sur les contours de la politique publique. Ainsi, afin de résoudre le problème public de la violence au sein du couple tel qu'il est défini par Hofner et Viens Python, c'est-à-dire un problème de santé publique compris dans la catégorie de « violence interpersonnelle », des outils de travail visant à modifier les pratiques sont mis en place. Ils s'adressent d'abord aux professionnel·les de la santé, qui doivent incorporer la version du problème public à résoudre. La politique publique vaudoise prend forme autour de ces outils de travail.

9. FORMALISATION D'OUTILS DE TRAVAIL

Afin de mettre en œuvre les objectifs du programme, l'équipe de « C'est assez » a effectué tout un travail de préparation. Hofner et Viens Python (2014) expliquent dans leur ouvrage s'être d'abord entretenues avec des expert·es dans le domaine et des informateur·ices clés, avoir effectué une revue de la littérature et élaboré une carte heuristique (ou *mind-map*). De plus, les membres de l'équipe (sans précision desquel·les) ont été formé·es sur les violences conjugales (et non pas sur les violences interpersonnelles !) et sur le débriefing psychologique. Les autrices donnent peu d'informations sur ces formations, cependant la formation des membres actif·ives dans le programme indique qu'elles et ils n'avaient pas forcément de connaissance préalable sur les violences et qu'il est possible qu'il s'agisse de la formation de Malley Prairie, dont la directrice est membre du COPIL depuis sa création. Des visites et des relations soutenues avec le FMP ont contribué à ce que les deux professionnelles intègrent des connaissances sur le modèle d'intervention sociale et psychothérapeutique (Hofner et Viens Python, 2014 : 54). À ma connaissance, il s'agit d'une des seules formations cantonales qui porte sur la violence conjugale⁸¹ ; elle est ouverte à tout·e professionnel·les et les collaborateur·ices du FMP la suivent. Elle donne les bases d'une approche intégrée des violences, qui est le modèle d'intervention utilisé par Malley Prairie⁸². Celui-ci prône une prise en charge pluridisciplinaire de toute personne concernée par les violences, en combinant des outils théoriques d'approches systémique et féministe. Elle se formalise en 1995 par le soutien du FMP à l'ouverture d'un centre pour les hommes auteurs de violences (Guillain et al., 2021).

Ces premiers travaux ont permis d'élaborer quatre axes principaux au programme de détection et d'orientation des adultes concernés par la violence :

1. Récolte de données quantitatives : quelle est l'ampleur réelle du problème dans nos services d'urgences ?
2. Récolte de données qualitatives : quelles sont les connaissances et les compétences nécessaires pour l'aide aux victimes dans un service d'urgences ?
3. Amélioration des soins dispensés par les professionnel·les : élaboration d'un protocole et d'une formation visant une application systématique et extensive de ce protocole.
4. Identification des services, organismes partenaires locaux, impliqués dans l'aide aux victimes et des liens qu'ils entretiennent. (Hofner et Viens Python, 2004 : 22)

⁸¹ Plus d'informations sur cette formation sur le site internet de la Fondation Malley Prairie (consulté le 23 avril 2021 sur <https://fondationmalleyprairie.ch/formation-a-laproche-integree-de-la-violence-dans-le-couple-ou-la-famille-printemps-2020/>).

⁸² Une étude réalisée par une équipe de chercheur·euses de l'Université de Lausanne et mandatée par Malley Prairie porte sur ce modèle de prise en charge au sein de la Fondation Malley Prairie : voir Guillain et al., 2020.

Ainsi, les deux axes principaux, quantitatif et qualitatif, ont pour but de récolter des données sur la prise en charge des victimes aux urgences. Le troisième axe, qui dépend des deux premiers, vise à améliorer cette prise en charge à l'aide d'un protocole et d'une formation sur son application. Finalement, le dernier axe est transversal aux trois autres et concerne la mise en réseau des professionnel·les impliqué·es dans l'aide aux victimes.

Selon Hofner et Viens Python (2004), ces travaux exploratoires et ces quatre axes du programme leur ont permis de se rendre compte du besoin de créer des outils adaptés au contexte vaudois, étant donné qu'ils n'existaient pas ou qu'ils n'étaient pas transposables tels quels dans le contexte local. Ces outils de travail ont également été élaborés en fonction des résultats de la première enquête exploratoire sur les besoins des professionnel·les. Ainsi, cet outillage théorique doit pouvoir être adaptable à la pratique de ces dernier·ères et permettre de répondre aux objectifs de prévention et de détection du programme. Nous verrons que ces outils vont de pair avec une sensibilisation et une participation des professionnel·les. Les outils participent à la construction sociale du problème public : en se basant sur une définition de la violence de santé publique, ils doivent pouvoir rassembler divers acteur·ices et leurs perspectives sur la violence afin de modifier les pratiques. Ces modifications doivent permettre une meilleure prise en charge des victimes par le dépistage des violences et l'orientation des victimes dans le réseau. Ainsi, ces outils de travail se justifient par les bénéfices pour ces dernières.

9.1 Une étude de prévalence aux urgences

Le premier axe quantitatif du programme permet de répondre à l'une des considérations de la santé publique, qui est la fréquence d'un problème. Plus largement, il contribue à mesurer l'ampleur du problème des violences, ce qui constitue une étape importante du processus de légitimation du problème public auprès des politiques, mais aussi auprès d'autres actrices et acteurs, comme les professionnel·les de la santé.

Hofner et Viens Python n'ont pas trouvé de données suisses ni vaudoises quant à la fréquence des violences et il a alors été nécessaire d'en récolter⁸³ :

On disposait de données trop partielles pour établir un état des lieux solide. Elles étaient insuffisantes pour convaincre les décideurs qu'une intervention était nécessaire et que localement le problème était d'importance. (Hofner et Viens Python, 2014 : 50)

⁸³ Les statistiques policières n'indiquaient pas encore d'informations quant à la relation entre victime et auteur et les statistiques des Centres LAVI ne reflétaient que le nombre de personnes ayant consulté les centres (Hofner et Viens Python, 2014 : 49).

Encore aux prémices du programme, elles doivent pouvoir en justifier la suite auprès des politiques, comme le BEFH et le Conseil d'État, ainsi qu'auprès des financeurs. Cette attention particulière portée sur les justifications de demandes de fonds prend place dans une période, au début des années 2000, marquée par des restrictions budgétaires importantes dans le canton de Vaud (Hofner et Viens Python, 2004 : 23). L'importance de la violence dans le canton de Vaud est ainsi mesurée à l'aune de sa fréquence, par le biais de données quantitatives. C'est vers le service des urgences qu'elles s'orientent afin de mener la recherche statistique. Ce choix peut s'expliquer par la formation médicale des deux professionnelles et l'approche par la santé de « C'est assez », ou par la facilité d'accès étant donné que Yersin a une double casquette de coprésident du COPIL et de responsable du CIU.

La recherche de littérature effectuée par Hofner et Viens Python relate que les services d'urgence sont souvent confrontés à la violence et que les patient·es ayant subi des actes de violence consultent pour des soins et pour effectuer un CCB, et ce plus fréquemment que des patient·es ne subissant pas de violence (Hofner et al. 2005 : 481). De plus, les violences ne sont parfois pas connues des professionnel·les de la santé car les patient·es ne mentionnent pas forcément les causes de leur visite (Hofner et Viens Python, 2014 : 50). Plus largement, l'étude exploratoire d'Hofner et Siggen (2001) a relevé le manque de connaissances des professionnel·les de la santé sur les violences conjugales.

La première enquête consistait à analyser les CCB établis en 2001, en relevant les caractéristiques des personnes qui ont sollicité un CCB et le type de violence subie : sur 31'968 patient·es ayant consulté le CIU, 308 CCB ont été remplis et le taux de prévalence est donc de 1.3% (Hofner et Viens Python, 2004 : 23). La deuxième enquête avait pour objectif d'affiner ce résultat, qui rend compte uniquement des personnes ayant demandé un CCB, avec une enquête systématique par questionnaire du nombre de patient·es victimes de violence qui fréquentent le CIU. Le questionnaire s'est basé sur le *Partner Violence Screen* (PVS), qui a été créé par des médecins américains à Denver (Colorado, USA) afin de pouvoir détecter de manière systématique les femmes victimes de violence par leur partenaire arrivant dans un service d'urgence à l'aide de trois questions principales, qui pouvaient être posées en vingt secondes par le personnel soignant (Feldhaus et al., 1997). Il a été traduit de l'anglais et modifié par Hofner et Viens Python, notamment afin de pouvoir y ajouter les violences interpersonnelles.

Pendant un mois (du 1^{er} au 31 mars 2002, 24/24h), le personnel infirmier du CIU a posé des questions standardisées (figure 2) à chaque patient·e adulte arrivant aux urgences : si elle ou il a subi des violences durant les 12 derniers mois (violence physique, contrainte et/ou

menace), le type de violence subie, le lien avec l'auteur, le contexte de la violence et quel était le motif de la consultation. La contrainte et la menace, tout comme le sentiment de sécurité et d'insécurité auprès d'un·e partenaire et/ou de l'entourage, permettent de relever des violences qui ne sont pas forcément que physiques et sexuelles mais aussi psychologiques ou économiques.

QUESTIONNAIRE VIOLENCE «PVS»		
Résultats p		Etiquette collée ici
PVS –	PVS +	
Suivi médical souhaité		
OUI	NON	

1. Avez-vous été frappé par quelqu'un, avez-vous reçu des coups de poing ou de pieds ou d'autres coups durant l'année écoulée, y compris durant les dernières 24 h ? oui non

2. Avez-vous été menacé ou contraint par quelqu'un durant l'année écoulée, y compris durant les dernières 24 h ? oui non

p Si 2 réponses négatives ➔ arrêt du questionnaire = PVS –

p Si 1 ou 2 réponses positives poursuivre le questionnaire = PVS +

3. Si oui par qui ? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> tiers inconnu	<input type="checkbox"/> conjoint/conjointe
<input type="checkbox"/> tiers connus et/ou inconnus sur la voie publique	<input type="checkbox"/> autre personne vivant dans le ménage
<input type="checkbox"/> agression en bande	<input type="checkbox"/> enfant/membre de la famille
<input type="checkbox"/> amis/connaissances en privé	<input type="checkbox"/> professionnel dans l'exercice de ses fonctions
<input type="checkbox"/> autre, précisez.....	

4. Vous sentez-vous **en sécurité** avec votre partenaire ou avec votre entourage ? oui non

5. Y a-t-il un partenaire ou une personne de votre entourage, actuel ou passé, qui provoque en vous un **sentiment d'insécurité** en ce moment ? oui non

6. Ces circonstances sont-elles **à l'origine de votre demande** actuelle de consultation ? oui non

7. Souhaitez-vous que le **médecin aborde cette situation** avec vous ? oui non

8. Le questionnaire n'a pas pu être rempli parce que : (plusieurs réponses possible)

- refus de la personne
- score NACA > 4
- problème de langue et/ou de compréhension
- oubli du team CIU
- discordance évidente entre la réponse du patient et l'observation du soignant (= faux négatif)
- incapacité du team du CIU, précisez : (par exemple un accompagnant s'oppose)

Figure 2. Questionnaire Partner Violence Screen (PVS) traduit de l'anglais et utilisé lors de l'enquête de prévalence au CIU (Hofner et al., 2005 : 482).

L'hypothèse d'Hofner et Viens Python était la suivante :

[...] pour une même période, le nombre de personnes victimes de violences domestiques⁸⁴ devait être plus élevé que le nombre de Constats de coups et blessures (CCB) établis. Si cette hypothèse était vérifiée – et le nombre de patients élevé – il s'agirait de prendre des mesures afin de détecter plus soigneusement les situations et d'offrir une meilleure prise en charge. (Hofner et Viens Python, 2014 : 51)

Les résultats de cette deuxième étude de prévalence aux urgences ont démontré que 11.4% des patient·es admis·es ont été victimes de violence durant les 12 derniers mois et dont seulement 25% ont partagé que la violence était la cause de leur visite aux urgences. Les femmes sont plus souvent victimes de violence domestique et les hommes de violence publique.

⁸⁴ Dans cette citation, c'est le terme « violence domestique » qui est utilisé ; pourtant, l'enquête aux urgences portait sur les violences interpersonnelles. Le protocole de recherche a également été déposé à la Commission d'éthique qui a précisé « qu'elle trouve tout à fait positif qu'une telle étude soit entreprise et souligne l'importance de se pencher sur la violence domestique qui reste trop souvent confinée à la sphère familiale » (Hofner, Viens Python et Menoud, 2005 : 91), utilisant également le terme de « violence domestique ».

Il leur est dès lors possible d'affirmer que plus de 3'000 patient·es adultes victimes de violence consultent chaque année au CIU et que la violence y est sous-détectée malgré sa fréquence, faisant des CCB la pointe visible de l'iceberg (Hofner et al., 2005 : 481). Selon Hofner, la violence « doit être ajoutée à l'arsenal diagnostique du praticien » (source 4). Par ailleurs, 75% des femmes souhaitent que les médecins les interrogent au sujet des violences, mais ce sont plutôt les médecins qui craignent de poser la question : peur d'offenser, de ne pas savoir comment réagir, manque de connaissances sur la violence et les ressources locales pour les victimes (Viens Python et Hofner, 2003). Pour les deux chercheuses, ces résultats démontrent le besoin d'outils de travail adressés aux professionnel·les de la santé. Ils rendent également compte d'une volonté de pérennisation de l'action publique : après l'identification et la définition du problème, il s'agit de mesurer son ampleur et de légitimer l'action publique.

9.1.1 Le début d'une collaboration avec les professionnel·les de la santé

Ces premières enquêtes au CIU ont nécessité une mobilisation importante du personnel des urgences et une collaboration active avec l'équipe de projet, qui a pu rencontrer les équipes, les faire participer à l'étude et leur présenter le programme « C'est assez ». Le service de psychiatrie a également été sollicité pour ces enquêtes – son médecin-chef, le D^r Peter, fait partie du COPIL depuis 2001. Selon Hofner et Viens Python, ce sont les débuts d'une collaboration où chercheur·euses et professionnel·les de terrain partagent leurs points de vue sur les buts et la méthode de l'étude au travers de discussions où « la parole de chacun est entendue et respectée, les propositions et les initiatives sont prises en compte et les réticences et les préjugés doivent pouvoir s'exprimer » (Viens Python, Hofner et Menoud, 2005 : 94). La rencontre entre ces services du CHUV et l'équipe de projet marque le début d'une collaboration interdisciplinaire avec des acteur·ices concerné·es par la violence ; celle-ci n'est pourtant pas aisée à mettre en place étant donné qu'elle implique des confrontations d'idées ou de définitions, que j'évoquerai dans un chapitre ultérieur.

Gusfield (1984) introduit la notion de « propriétaire de problème public » afin de décrire les sujets ayant des positions privilégiées dans l'arène politico-administrative du problème. Cette position leur permet d'imposer plus facilement une définition d'un problème (par exemple : la violence est un problème de santé publique) et ses modes de résolution. Les outils de travail font partie des solutions qui sont amenées au problème médical tel qu'il est défini par les deux protagonistes. Ainsi, lors des collaborations avec les professionnel·les de la santé, la formation en médecine et en soins infirmiers d'Hofner et Viens Python a légitimé leur discours et leur place au sein de dispositifs hospitaliers. De plus, cela leur a également permis d'avoir

une connaissance de fonctionnements institutionnels tacites. En effet, les deux professionnelles ont eu des échanges réguliers sur l'avancée du projet et sur ses résultats à toutes les étapes et ce en s'adaptant aux contraintes de chaque service. Par exemple, aux urgences, un service où les soignant·es sont très souvent sollicité·es, des affiches présentant l'enquête ont été collées dans des lieux où les soignant·es pouvaient avoir un moment de calme, comme la cafétéria ou les toilettes. Aussi, étant donné les nombreux tournus des équipes, une personne de l'équipe de recherche était fréquemment présente au CIU afin de représenter le programme. Par ailleurs, Valérie Menoud, infirmière au CIU et membre du GT, a co-signé une publication sur ces deux enquêtes avec Viens Python et Hofner (2005) ; cette collaboration avec une professionnelle du CIU a certainement facilité les échanges avec « C'est assez ». Ceux-ci ont perduré après la recherche par des entretiens sur les besoins et les attentes des professionnel·les face à la thématique des violences, l'objectif d'Hofner et de Viens Python étant de pouvoir y répondre dans la suite du programme.

Il semblerait que leur formation en débriefing psychologique ait favorisé de telles discussions. Selon les deux collaboratrices, celles-ci ont permis de sensibiliser le personnel des urgences à leur rôle dans le dépistage des violences et dans la prise en charge des victimes, de leur faire prendre connaissance d'institutions ou de lois, comme la LAVI et, finalement, de permettre une prise de conscience quant à leur rôle dans le réseau vaudois de prise en charge. Cela a aussi été rendu possible par les résultats de l'enquête de prévalence aux urgences, la mesure de la fréquence du problème public permettant de le légitimer auprès des récepteur·ices du problème défini par la perspective de santé publique – les professionnel·les de la santé. Ce travail de sensibilisation et de prise de conscience est une partie inhérente de la construction d'un problème public : la mise en récit d'une rhétorique de santé publique permet d'articuler le thème des violences à un contexte de sens et, en même temps, de remettre en cause des stéréotypes ou des représentations sociales autour du problème. La pérennisation du travail symbolique dépend en partie de ce processus.

Pour Hofner et Viens Python, ces moments d'échanges les ont confortées sur l'intérêt grandissant du personnel des urgences pour la problématique, rendu possible non seulement par les deux enquêtes mais aussi par leur sentiment d'avoir de plus en plus de situations de violence au CIU (Hofner et Viens Python, 2014 : 67 ; Viens Python, Hofner et Menoud, 2005 : 95). Cette sensibilisation des professionnel·les et les résultats des enquêtes au CIU vont motiver les deux professionnelles :

Nous croyons que ces résultats confirment que les personnes victimes de violence nécessitent une meilleure compétence, que ce soit lors du dépistage ou de l'accompagnement de situations connues ou

pour de l'orientation. Ces résultats nous démontrent la nécessité de développer un protocole de dépistage et d'intervention destiné aux soignant·es des urgences. Ces mesures permettront de dépister les situations de violence vécue et ainsi d'orienter la personne vers une aide appropriée afin de rompre le cycle de la violence dans lequel elle évolue ! (Viens Python, Hofner et Menoud, 2005 : 96)

Dans cette même idée de collaboration et de discussion avec les professionnel·les de terrain mais aussi selon leur volonté d'une approche globale des violences, le duo médico-infirmier a aussi effectué des visites au Centre d'engagement et de transmission de la gendarmerie (responsable du numéro 117) ou à l'Unité Interdisciplinaire de Médecine et Prévention de la Violence (UIMPV). Pour Hofner et Viens Python (2014 : 53), ces échanges et ces visites ont permis de mieux saisir les difficultés de chacun·e des professionnel·les et de faire une étude des pratiques locales ; ces éléments serviront à justifier et à formaliser des futurs outils de travail.

* * *

Quatre axes de travail du programme de détection et d'orientation des adultes concerné·es par la violence ont été élaborés par l'équipe de recherche, dont l'un portant sur la quantification des violences interpersonnelles. Celle-ci correspond à une recommandation de l'OMS, pour lequel ces mesures doivent pouvoir montrer aux politiques publiques la sous-estimation des violences (Cavalin et Rosenberg, 2016 : 383). La quantification de l'ampleur du problème s'insère également dans le processus de construction de l'action publique. Elle rend possible l'opération de justification auprès des instances politiques et de légitimation auprès des autres acteurs collectifs. En même temps, elle permet d'effectuer un cadrage du problème de santé publique. Ainsi, en reprenant le découpage séquentiel de la construction d'un problème public selon Neveu (2015), la première enquête exploratoire a permis d'identifier le problème (1^{ère} étape), tandis que le second mandat permet de le cadrer (2^{ème} étape) et de le justifier (3^{ème} étape), pour finalement le populariser (4^{ème} étape).

Afin de quantifier l'ampleur du problème, deux enquêtes au CIU ont mis en évidence la sous-estimation et la sous-détection des violences interpersonnelles par les professionnel·les et par les politiques, qu'il fallait alors convaincre de l'importance du sujet. Des rencontres fréquentes et des discussions de type « débriefing » avec les équipes soignantes avaient comme but de susciter leur intérêt et de les sensibiliser à la thématique. Ces dernières ne se limitent pas aux professionne·les de la santé étant donné qu'Hofner et Viens Python ont également rencontré des équipes policières ou de Malley Prairie. Ainsi, une certaine formalisation d'un réseau déjà mis en place au sein du COPIL s'effectue lors de ces moments d'échanges. Cette fois, il se

formalise avec les équipes représentées par les membres du comité (Moser pour la police, Mihoubi pour Malley Prairie ou Yersin pour les urgences). Pour l'OMS (Krug et al., 2002), un travail de sensibilisation permettant de réfléchir aux préjugés des professionnel·les sur la violence doit être entrepris afin de modifier les cultures institutionnelles. Ce travail symbolique est inhérent à la construction de l'action publique. Ainsi, toujours à l'aide d'une visée très pragmatique, c'est par des discussions avec les professionnel·les sur leurs préjugés et leurs représentations qu'une étude de leurs besoins est effectuée.

Tout porte à croire que le contenu de ces discussions portait sur les représentations des violences et donc sur la sensibilisation au problème public. Ce travail est un préalable à l'utilisation d'outils comme le DOTIP : il faut d'abord pouvoir convaincre les récepteur·ices que la violence interpersonnelle est un problème public, défini comme un problème de santé publique, pour ensuite leur démontrer l'utilité d'outils de travail dans la résolution du problème. En effet, selon Hofner et Viens Python, ces discussions ont permis de confirmer l'intérêt d'outils de travail, dont l'utilisation empirique par les équipes doit permettre de répondre aux objectifs de prévention et de détection du programme.

L'un de ces objectifs concerne la création d'une future consultation spécialisée. Cette idée a émergé dès la première enquête exploratoire comme l'un des besoins des professionnel·les mais aussi comme une volonté de Yersin. Selon Hofner et Viens Python, l'étude de prévalence aux urgences devait permettre d'estimer le nombre de patientes et de patients qui pourraient être pris en charge par une éventuelle consultation et une analyse internationale informelle des services spécialisés dans la prise en charge médicale des victimes a également été effectuée. Ainsi, même si cela n'est pas explicité dans les documents produits par l'équipe de recherche, elle semble tout de même avoir été la trame de fond du programme.

Finalement, une approche globale et collaborative caractérisent le programme « C'est assez ». La focalisation sur les besoins d'une communauté pluridisciplinaire (ici les professionnel·les concerné·es par la violence) afin qu'elle puisse répondre à un problème de santé (la violence interpersonnelle) de manière efficiente (avec des outils adaptés) répond aux recommandations de l'OMS. Celles-ci préconisent de travailler avec une approche individuelle, relationnelle et sociétale dans la lutte contre les violences, qui permet d'agir autant au niveau de la sensibilisation et des prises de conscience individuelles que de la mobilisation d'un réseau de partenaires.

9.2 Le DOTIP

L'élaboration d'un premier outil de travail a été rendue possible par un GT interdisciplinaire comprenant des duos médico-infirmiers de la polyclinique médicale universitaire, du service de psychiatrie de liaison et du CIU⁸⁵. Pour les urgences, le duo est constitué de deux infirmier·ères, dont Menoud qui a déjà contribué aux deux premières enquêtes au CIU. La mobilisation de médecins et d'infirmier·ères dans le GT et dans l'équipe de recherche est révélatrice d'une attention portée aux deux champs professionnels. En effet, pour Viens Python, les soins infirmiers doivent davantage être impliqués étant donné leurs compétences relationnelles avec les patient·es et de diagnostic⁸⁶. À la PMU, c'est le D^r Bodenman qui fait partie de ce GT : responsable de l'Unité des populations vulnérables depuis sa création en 2000 et formé en santé publique, il est depuis 2016 titulaire de la nouvelle Chaire de médecine des populations vulnérables de la Faculté de biologie et médecine de l'UNIL⁸⁷. L'outil DOTIP (Dépister, Offrir, Traiter, Informer, Protéger), mis en circulation en juin 2002, est principalement constitué d'une procédure, sous la forme d'une « marche à suivre » :

Détecter/Dépister une violence ou une maltraitance possible

Offrir un message clair de soutien et d'information

Traiter selon le besoin par des soins immédiats (y.c. effectuer un CCB)

Informar des droits et des ressources du réseau

Protéger la personne victime en assurant un plan de sécurité à la sortie du service. (Hofner et Viens Python, 2004 : 29)

Il permet de répondre aux deux priorités fixées par le COPIL : la mise en place d'outils de santé publique concernant la violence interpersonnelle, ceux-ci devant permettre aux professionnel·les de première ligne d'augmenter et d'améliorer le dépistage et de pouvoir intervenir lors des situations de violence. Ainsi, le DOTIP définit le rôle des professionnel·les dans la résolution du problème public de la violence au sein du couple. Comme nous l'avons vu, ce dernier est catégorisé comme de la violence interpersonnelle et cadré comme un problème de santé publique. L'étude de prévalence aux urgences démontre une sous-détection

⁸⁵ Il s'agit du D^r P. Bodenman et M. Schoch (inf.) pour la Polyclinique médicale universitaire (PMU), la D^{re} M.-L. Crettenand et M. Valenzuela (inf.) au Service de psychiatrie de liaison (SPL) et V. Menoud (inf.) et N. Zbinden (inf.) pour le Centre interdisciplinaire des urgences (CIU). Le groupe de travail est piloté par Hofner et Viens Python.

⁸⁶ Selon l'étude « Émergence et reconfigurations d'un problème public. Les violences faites aux femmes en Suisse » (1970_2012 - FNS N °100017_149480).

⁸⁷ Université de Lausanne. Liste des professeur·es de la Faculté de biologie et médecine. Consulté le 24 avril 2021 sur <https://www.unil.ch/fbm/fr/home/menuintst/la-releve-academique/nominations--promotions/professeurs-a-a-z/a-c/bodenmann-patrick.html>.

et une importance de la mise en réseau afin de pouvoir orienter la victime. Ainsi, la résolution du problème par les professionnel·les de la santé, qui sont les récepteur·ices du problème, passe par la détection et la prévention de la violence interpersonnelle, le traitement et l'orientation de la victime. La prise en charge médicale des violences préconisée par « C'est assez » englobe tous ces aspects.

Afin de garantir l'utilisation du DOTIP par le plus grand nombre possible, aucune spécialisation préalable dans le domaine des violences est nécessaire. D'abord destiné aux professionnel·les de la santé travaillant aux urgences, il doit permettre une prise en charge interdisciplinaire et coordonnée des victimes de violence s'adressant au CIU. Élaboré à l'aide des échanges avec les professionnel·les sur leurs représentations et leurs besoins, des chiffres sur la violence, des facteurs de risque, des signaux d'alerte et les principales lois font également partie du document DOTIP. Celui-ci est illustré à l'aide de vignettes cliniques permettant d'aborder les résistances des professionnel·les à aborder la problématique. Il permet alors de traduire le problème public dans des pratiques afin de le résoudre.

Cet outil correspond aux recommandations de bonne pratique de prise en charge formulées par l'OMS en 2002 et selon lesquelles les services de santé doivent intervenir dans le dépistage des violences ainsi que dans l'orientation des victimes. Des protocoles précis doivent être formulés à cet effet. Ainsi le DOTIP ne concerne pas uniquement des soins médicaux somatiques, mais aussi, dans l'idée d'une approche globale de la violence telle que celle défendue par l'OMS, l'information, l'orientation et la protection des victimes de violence. Il a été conçu comme un outil de prévention secondaire et répond alors à l'un des trois types de prévention préconisés par l'OMS.

Le rôle des médecins dans la prévention des violences interpersonnelles est relativement nouveau dans le canton de Vaud. Une analyse d'articles suisses romands de la Revue médicale suisse montre qu'entre 2000 et 2003 il est fait de nombreuses fois mention de la violence comme un problème de santé publique et ce davantage que dans les articles publiés entre 2010 à 2018⁸⁸. J'émet l'hypothèse que ce résultat démontre la volonté de sensibilisation des professionnel·les de la santé à leur mission préventive. Selon Hofner et Viens Python, une prise de conscience que cette mission s'inscrit bel et bien dans celle de leur champ professionnel est nécessaire (Viens Python et Hofner, 2003). Dans les articles analysés, les auteur·ices réitèrent

⁸⁸ Les 10 articles de la Revue médicale suisse analysés ont été sélectionnés à l'aide d'une recherche par mots-clés sur le site internet www.revmed.ch. Loin de représenter ni un point de vue médical monolithique, ni une généralité, ils ont été appréhendés comme un type de discours médical sur les violences au sein du couple en Suisse romande, où les auteur·ices des articles exercent.

l'importance du rôle des médecins (généralistes et urgentistes) dans la détection et la prise en charge des victimes de violence. La définition juridique des violences comme une atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'un membre du couple par son conjoint légitime le rôle des médecins dans leur prise en charge, conforté par des définitions qui mettent en exergue les conséquences des violences sur la santé. La ou le médecin est subséquentement décrit comme la première personne à qui la victime se confie et les futures démarches d'aide des victimes dépendent de ce contact initial (Margairaz et Bach Brioschi, 2003).

Premièrement conçu pour les professionnel·les de la santé des urgences du CHUV, le DOTIP a ensuite été adapté par différents domaines professionnels du canton de Vaud. Cette multiplication des actions publiques fait suite à l'arrivée de nouveaux membres extrahospitalier·ères au sein du COPIL en 2003. La même année, le BEFH élargit le DOTIP à toute personne concernée par la violence, professionnel·le ou non (source 39). Il est aussi adapté par la maternité, la gynécologie, les travailleur·ses sociaux·ales, les pharmacies ou les médecins installés dans le privé. Pour ces dernier·ères, c'est le médecin cantonal (D^r Martin), lui-même formé en santé publique, qui demande à l'équipe l'élaboration d'un protocole pour les médecins pratiquant dans des cabinets, qu'il leur transmettra personnellement accompagné d'une lettre en 2003. Celle-ci réitère non seulement les violences comme un problème de santé publique, mais aussi comme un problème à prendre en charge collectivement et en interdisciplinarité :

Il s'agit là d'un problème de santé publique dont chaque praticien doit se soucier afin d'y donner la suite appropriée. Il s'agit de prendre soin aussi bien que faire se peut de la situation concrète, mais aussi le cas échéant, de recommander de s'adresser à d'autres instances, voire de le faire soi-même. (Hofner et Viens Python, 2004 : 31)

En 2004, le DOTIP voyage hors du canton de Vaud et est aussi adapté pour les professionnel·les de la santé du Jura, sur demande du médecin cantonal jurassien et du Bureau de l'égalité. Disponible sur les sites internet de plusieurs cantons romands, le DOTIP est encore utilisé aujourd'hui par différents champs professionnels et est notamment distribué lors des formations de Malley Prairie et du CPAle.

9.3 La carte du réseau

L'orientation dans le réseau est un aspect essentiel du rôle donné aux professionnel·les de la santé par l'OMS ainsi que dans la politique publique menée dans le canton de Vaud par Hofner et Viens Python au début des années 2000. Dans le DOTIP, la professionnelle ou le professionnel doit informer la victime des ressources d'aide du réseau. Afin qu'il puisse en avoir connaissance, une carte des ressources complète le DOTIP. En effet, une bonne

connaissance des ressources locales était non seulement relevée comme lacunaire par les professionnel·les de terrain lors de la recherche exploratoire (Hofner et Siggen, 2001) et l'enquête au CIU, mais aussi un élément essentiel d'une approche globale et communautaire. Dans cette dernière, l'inventaire des institutions permet une *mise en réseau* de ces professionnel·les, c'est-à-dire la création d'une cohérence autour de la problématique des violences, en partageant les prestations et les services, les horaires, les besoins et les difficultés de chacun·e mais aussi en permettant à ces professionnel·les de se rencontrer.

Cinquante-six institutions vaudoises concernées par la violence ont été interrogées au sujet de la fréquence du problème, le type de violence et la population-cible, les prestations, les besoins et les difficultés ou encore quelle formation ses professionnel·les ont suivi·es. Cela a certainement été une occasion de présenter le programme « C'est assez » et le DOTIP aux partenaires. Ces institutions ont été sélectionnées à l'aide d'annuaires variés (base de données médicale, brochure du CMP et d'un guide de santé) qui démontrent, une fois de plus, l'approche globale utilisée par les deux collaboratrices. En effet, dans le but de faciliter l'orientation des victimes, les institutions ont été classées dans six domaines : (1) soins, (2) social, (3) juridique, (4) migration, (5) seuil bas, (6) personnes âgées et selon différents indicateurs d'utilité qui permettent de classer les institutions au-delà du type de problématique, selon la méthode POUCE :

Prévalence des actions, activités auprès des personnes concernées par la violence ; Offre de l'institution, de l'association ou du service ; "Urgences", disponibilité des offres ; Clientèle accueillie ; "Exemplarité" - une intervention intégrée implique de couvrir les trois domaines : soin, social et juridique. (Hofner et Viens Python, 2004 : 32)

Selon Hofner et Viens Python, la création de la carte a mis à jour certaines lacunes institutionnelles, par exemple des disponibilités d'horaires qui ne correspondent pas aux besoins des victimes relevés par l'équipe de recherche, comme la nuit et les week-ends. La connaissance de ces besoins a certainement été rendue possible par l'organisation pluridisciplinaire du COPIL, qui comprend des représentant·es d'institutions de prise en charge des victimes. Plus tard, ces éléments permettront d'appuyer le besoin d'une unité spécialisée. Finalement, la carte a été un succès étant donné qu'elle a été éditée six fois et imprimée sur papier afin d'être distribuée des milliers de fois entre 2002 et 2014, lors de formations ou à la

demande de professionnel·les (Hofner et Viens Python, 2014 : 70). Elle est également disponible en ligne, sur le site de l'État de Vaud⁸⁹.

9.4 Les journées du réseau

Afin que les professionnel·les collaborent entre elles et eux et selon Hofner et Viens Python, elles et ils doivent se (re)connaître. Le réseau s'est donc matérialisé dans des « journées du réseau » annuelles, lors desquelles les professionnel·les pouvaient se présenter et se rencontrer. Ces journées sont d'ailleurs encore organisées aujourd'hui par la CCLVD. En septembre 2002 et 2003, ce sont plus de 40 représentant·es d'institutions, associations et services qui y ont participé. Pour les deux collaboratrices, ces journées ont été l'occasion de découvrir une grande diversité de motivations et de points de vue, durant lesquelles un réseau fonctionnel et fluide devait pouvoir prendre forme. Somme toute, leur organisation était relativement simple : chacun·e présente son institution, ses attentes et ses besoins, permettant de prendre *connaissance* de partenaires du réseau, puis des échanges informels durant les pauses, qui rendent possible une *reconnaissance* de chaque personne. L'objectif de cette (re)connaissance est la facilitation de futurs échanges (Hofner et Viens Python, 2004 : 32).

Ainsi, le travail symbolique autour des stéréotypes et des représentations ne s'arrête pas au niveau de ceux des professionnel·les sur la violence, mais comprend également ceux des institutions les unes sur les autres. Pouvoir changer les représentations des professionnel·les contribue à ce qu'elles et ils puissent orienter correctement les victimes, en ayant une « bonne » représentation des partenaires et de leurs représentant·es. En conséquence, pour Hofner et Viens Python, les journées du réseau le font vivre : « un réseau plus fluide est souvent le fait de mesures simples » (2014 : 70). Ces rencontres annuelles aident également à faire connaître le programme « C'est assez » ainsi que ses outils auprès des institutions locales.

* * *

Le DOTIP et la carte du réseau formalisent ce qui est considéré comme une « bonne prise en charge » des victimes de violence au travers d'une marche à suivre et d'un protocole de réponse, censé être appliqué de manière systématique et dans l'intention de sensibiliser les professionnel·les à la problématique sans que cela leur prenne trop de temps (Delage et al., 2020 : 100). Une perspective interdisciplinaire est au centre de ces outils, ainsi les journées du réseau permettent d'opérationnaliser une mise en réseau des partenaires locaux. Selon Hofner

⁸⁹ État de Vaud > BEFH > Lutte et prévention de la violence dans le couple > Professionnel·les > Recherche une institution > Répertoire des organismes en matière de violence domestique. À noter qu'ici ce sont à la fois les dénominations « violence dans le couple » et « violence domestique » qui sont utilisées.

et Viens Python, ces outils participent au changement des pratiques professionnelles. Pour y parvenir, des savoirs expérientiels de duos médico-infirmiers participant à la création du protocole y sont incorporés. Ainsi, des savoirs communs sont rationalisés dans ce protocole visant une intégration systématique de la problématique des violences dans les pratiques professionnelles. Cette approche de type communautaire et de santé publique a contribué au succès de ces outils, rapidement adaptés et utilisés par d'autres champs professionnels (Delage et al., 2020 : 101).

Le travail symbolique sur les représentations du problème se prolonge dans les outils, qui participent à la préoccupation d'Hofner et Viens Python d'une prise de conscience des professionnel·les de la santé que la violence interpersonnelle est un problème de santé publique, auquel le système de santé et ses professionnel·les doivent répondre. Cela correspond à une « orientation normative » du problème par une autorité légitime et qui, pour ce faire, va établir des « facteurs de coercition » (Levêques, 2008 : 54). Ainsi, l'appréhension du problème public par la perspective médicale des deux professionnelles est popularisée par le biais des outils de travail. Le travail symbolique rend possible cette popularisation du problème, qui est l'une des étapes de construction d'un problème public (Neveu, 2015).

Selon une analyse d'articles RevMed, la sensibilisation des professionnel·les de la santé s'inscrit dans un contexte sociohistorique où la responsabilité des soignant·es dans le problème de la violence est à l'ordre du jour en Suisse romande. À Genève par exemple, un colloque « Violences à l'égard des femmes : le rôle des professionnel·les de la santé » est organisé en 2000, réunissant plusieurs acteurs institutionnels et associatifs mais aussi des chercheur·euses de Suisse et de l'étranger. Il avait comme principal objectif de pallier le manque de connaissance des professionnel·les de la santé sur le sujet afin de les sensibiliser à la prise en charge des victimes. Impulsé par la sortie du rapport de l'OMS en 2002, la Société suisse de santé publique définit, la même année, la violence domestique comme problème de santé publique.

La mission des professionnel·les telle qu'elle est encouragée est alors bien plus large que le soin somatique car elle comprend un accompagnement et un soutien des victimes. Ainsi, l'extension du domaine de la médecine, de ses compétences et de son expertise (la « médicalisation »), à laquelle font allusion Panese et Barras (2008, 2009) semble être accompagnée par l'attribution au corps médical d'une responsabilité croissante vis-à-vis de l'état de la société. Ce rôle « sociétal » du corps médical est d'autant plus interpellant que, selon Zola, « *the labels health and illness are remarkable "depoliticizers" of an issue* » (1976 : 497). Delage et al. (2020) montrent que l'institutionnalisation des violences dans le canton de Genève

a contribué à sa dépolitisation mais que dans le canton de Vaud, un féminisme diffus au niveau institutionnel et une absence d'associations féministes nuancent ce constat.

9.5 Les formations auprès de professionnel·les de la santé

Ces outils sont présentés et expliqués aux professionnel·les de la santé lors de formations, données par Viens Python et Hofner, cette dernière ayant déjà de nombreuses années d'expérience à l'OFSP dans ce domaine. Ces formations devaient également permettre aux professionnel·les de pouvoir travailler ensemble, grâce à un vocabulaire commun et des interventions partagées : « le langage est par exemple un élément clef de l'ethos professionnel qui doit être rendu explicite pour être partagé » (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 53). Ainsi, elles doivent permettre la transmission et la traduction du problème public dans les milieux professionnels afin d'en pérenniser les actions publiques. Pour cela, les deux collègues ont développé une méthode, le « triptyque pédagogique » : des entretiens avec des professionnel·les⁹⁰ ont permis de créer le contenu des formations en fonction d'une étude des besoins (1) de la communauté confrontée au problème, (2) des professionnel·les et (3) des besoins pour la recherche scientifique.

Les besoins des professionnel·les interrogé·es corroborent les axes de travail du programme « C'est assez » : des clarifications sur la problématique de la violence, une formation adaptée à leur champ professionnel, des outils de travail à utiliser dans leur pratique ou encore se familiariser avec le réseau. Loin de vouloir (et pouvoir) former des expert·es dans le domaine des violences, l'objectif est, comme pour le DOTIP, de pouvoir former le plus possible de professionnel·les au dépistage et à l'orientation des victimes (Hofner et Viens Python, 2004 : 35). Cela est rendu possible grâce à des outils de travail formulés dans ce même but, le DOTIP et la carte du réseau, mais aussi grâce à une visée pragmatique des formations : la ou le professionnel·le formé·e va ensuite pouvoir apporter ses connaissances au sein de son unité, institution ou association. Les collègues de cette personne peuvent lui poser des questions et partager des doutes ou des interrogations au sujet de la violence, et cette personne formée est encouragée à sensibiliser ses collègues en retour, toujours dans un but d'améliorer la prévention et la détection des violences. Selon Hofner et Viens Python, pour ce faire, chaque professionnel·le doit pouvoir délimiter son champ d'action, ce que la carte et les journées du réseau permettent. En effet, ces dernières impliquent un questionnement sur ce que chaque discipline peut apporter à la problématique générale de la violence. Selon les deux protagonistes, c'est un aspect important du programme « C'est assez », car il évite de surcharger

⁹⁰ Les sources ne permettent pas de savoir qui a été interrogé lors de ces entretiens.

les équipes, qui ne doivent pas tout faire mais plutôt apprendre à déléguer lorsque leur champ d'action s'arrête.

Quant à la forme de ces formations, elles étaient d'abord destinées au milieu hospitalier, notamment aux urgences. Cependant, les deux chercheuses ont remarqué que les professionnel·les des urgences ne venaient pas régulièrement, d'où le besoin d'adapter les formations aux différents services – comme cela avait déjà été fait pour l'enquête au CIU. Ainsi, pour répondre aux spécificités culturelles des urgences, ces formations devaient pouvoir être réalisées rapidement (parfois en 10 minutes, idéalement en 30 ou 45 minutes pour une formation brève), dans différents lieux (à la cafétéria, au sein du service dans des bureaux ou des salles de réunion, etc.) et, surtout, sans autre support visuel que le DOTIP et la carte du réseau⁹¹. Cette configuration avait un faible coût et demandait peu d'organisation, ce qui a contribué à son succès : en 2004, elles avaient déjà été effectuées dans plus de 28 lieux, permettant de former des médecins, des infirmier·ères, des étudiant·es, des sages-femmes, des aumônier·ères ou encore des ambulancier·ères. Les formations ont également été adaptées à plusieurs contextes extrahospitaliers, comme pour la police, le Centre LAVI, la médiation culturelle (Appartenance), la Main Tendue, le Centre Social Protestant (CSP) de Lausanne ou pour d'autres institutions lausannoises. Dans le domaine de l'aide aux victimes, ce sont le CMP, Violence et Famille (ViFa), ProFa, Tel Me⁹², Familles solidaires⁹³, Faire le Pas⁹⁴ ainsi que le colloque de formation continue du CMP qui ont bénéficié d'une formation. Plusieurs représentant·es de ces institutions font partie du COPIL.

Ainsi, il semblerait que les formations, qui n'avaient au départ pas pour vocation de s'adresser à autant de professionnel·les, ont connu un succès de par l'engagement de certains membres d'institutions, associations et services dans le COPIL mais aussi grâce à la grande adaptabilité des formations au contexte professionnel auquel elles s'adressent. Par exemple, en 2008, une formation au département de gynécologie du CHUV donne des exemples de vignettes cliniques à propos de la gynécologie, transmettant aux professionnel·les que « même chez nous » la violence est présente et adaptant les signaux d'alerte et les conséquences de la violence, par exemple à la femme enceinte (source 68). Le cadre de la santé publique, et plus

⁹¹ Cela explique en partie pourquoi il ne m'a pas été possible de retrouver beaucoup de sources sur ces formations.

⁹² Soutien psychologique aux jeunes et aux parents. Tel Me. (2021). Consulté le 21 avril 2021 sur <http://www.telme.ch>

⁹³ Centre de thérapie pour les adolescents qui ont commis des actes d'ordre sexuels. Espace de soutien et de prévention – abus sexuels. Familles Solidaires. (2021). Consulté le 21 avril 2021 sur <https://www.espas.info/prestations/familles-solidaires/>

⁹⁴ Espace de soutien (thérapeutique) et de prévention pour les personnes ayant subis des abus sexuels. Espace de soutien et de prévention – abus sexuels. Faire le pas. (2021). Consulté le 21 avril 2021 sur <https://www.espas.info/prestations/faire-le-pas/>

spécifiquement l'approche globale et communautaire du programme « C'est assez », le rendent pragmatique et assez large afin que chaque profession puisse y trouver de la cohérence (Delage et al., 2020).

Ce succès s'inscrit aussi dans le contexte vaudois du début des années 2000, où, chapeauté par le BEFH, l'action publique se développe : « en mobilisant le cadre de la santé publique communautaire, cette perspective attachée à optimiser l'accompagnement des victimes, guide l'orientation des politiques publiques » (Delage et al., 2020 : 99). En 2003, le BEFH crée un service « violences domestiques » au sein du bureau, remplissant alors l'une des mesures du plan d'action suisse de 1999, met en place un groupe de parole pour les victimes de violence conjugale (source 39) et organise une formation au sujet de la violence conjugale s'adressant aux magistrat·es (source 39). Un groupe de travail « Violence » existait déjà au sein de la Conférence suisse des déléguées à l'égalité.

Au niveau fédéral, toujours en 2003, la Suisse a présenté au comité de la CEDEF son premier et deuxième rapport, suite auquel le comité a formulé des observations finales. Parmi celles-ci, il recommande à la Suisse d'agir afin d'éliminer la violence envers les femmes (source 8). Cette Convention internationale influe sur les politiques fédérales et cantonales et les acteurs institutionnels reprennent des idées ou s'appuient sur les recommandations pour légitimer leur travail (source 7). La CEDEF mobilise un grand nombre d'actrices et d'acteurs – dont les cantons et la Confédération. En 2004, plusieurs modifications du Code pénal ont eu lieu, comme la poursuite d'office du viol et de la contrainte sexuelle, commis au sein d'une relation de couple ou non, ainsi que la poursuite d'office d'autres infractions (menaces, lésions corporelles simples, voies de fait répétées) si elles sont commises au sein d'une relation de couple. En 2005, la police ajoute ces infractions à ses rapports d'intervention, permettant d'avoir des statistiques sur le type de relation entre victime et auteur de violence et de pouvoir ainsi mesurer le nombre d'infractions commises au sein du couple (Schwander, 2006 : 16). Ainsi, le début des années 2000 a été marqué par des changements législatifs, associatifs et institutionnels importants, dont certains portés par la Confédération et c'est dans ce contexte que s'inscrit le programme de prévention.

9.6 Autour des définitions

Le dernier outil est un outil théorique : celui des définitions. Nous avons vu qu'elles permettent de cadrer les problèmes publics étant donné que « nommer et narrer, c'est déjà catégoriser [...], faire advenir à l'existence et rendre digne de préoccupation » (Cefaï, 1996 : 20, 49). La logique de désignation et de définition du problème peut être plurielle, étant donné

que « la violence est une notion qui dépend des représentations que s'en font les acteurs » (Roca i Escoda et Lieber, 2015 : 5). Selon Hofner et Viens Python, intrinsèquement à la méthodologie du programme où les outils visent une utilisation pratique, un consensus est dès lors possible. Pour qu'il soit réalisable, la définition de l'OMS (Krug et al., 2002) est utilisée par les deux collègues afin d'en avoir qu'une seule et unique. À titre de comparaison, dans l'enquête sur la maltraitance infantile (Hofner et al., 2001), c'est plus de 60 définitions qui avaient été relevées par les chercheur·euses et cela a grandement compliqué l'enquête et épuisé l'équipe de recherche. La définition de l'OMS n'avait pas pour objectif d'unifier les définitions des acteur·ices de « C'est assez » : elle devait être assez claire afin d'être comprise par toutes et tous, et opérationnalisable afin d'être utilisée dans la pratique de professionnel·les de la santé. En bref, elle devait permettre de trouver des terrains d'entente, mais aussi d'éviter des débats et davantage se focaliser sur les actions à réaliser (entretien avec la D^{re} Hofner). Les deux collègues élaborent un glossaire afin que celles-ci puissent être réalisées à l'aide d'un outil définitionnel « minimal et acceptable » (Viens Python et al., 2005 : 89).

L'étude de Delage et al. (2020) rend bien compte de la diversité suisse des définitions, et donc des actions publiques, concernant la violence au sein du couple. Les changements d'une terminologie impliquent des changements de catégorie d'action (Roca i Escoda, 2015). Cette diversité suisse est corollaire des actrices et acteurs impliqués dans le paysage associatif, politique et institutionnel, qui contribuent à l'inscription des violences dans des politiques publiques. Par exemple, Delage (2017) montre deux différents cadrages des violences conjugales, comme un problème d'égalité en France et comme un problème juridique aux États-Unis.

En Suisse, en 1997 c'est la « violence conjugale » qui fait l'objet de la campagne nationale de sensibilisation et d'information, lancée par la Conférence suisse des déléguées à l'égalité. Dans quelques lettres du BEFH à propos de la campagne, le terme « violence domestique » est utilisé, mais toujours afin de faire référence à la violence masculine dont sont victimes les femmes dans la sphère privée et en se référant aux résultats de l'enquête de Gillioz et al. (1997). De manière générale, dans les sources du BEFH datant de cette période, c'est le terme « violence conjugale » qui est utilisé. Cependant, des divergences quant à la définition des violences émergent. Par exemple, en décembre 1996, dans un PV d'une réunion de la Conférence latine des déléguées à l'égalité : « Plusieurs participantes relèvent qu'il est difficile de donner une réponse quant à la raison qui motive le choix d'une campagne excluant le problème de la violence envers les enfants » (source 43). L'ancrage féministe des participant·es et chercheur·ses contribue à la dénonciation des rapports de domination au sein des couples (et

non pas au sein de la famille et envers les enfants), qui découle de la domination des hommes sur les femmes dans la société : « le sens de la campagne, qui est de dénoncer le phénomène de la violence des hommes contre les femmes. L'une des racines de ce problème est à trouver dans l'inégalité entre les sexes » (source 43).

Ce positionnement par rapport à la violence envers les enfants est intéressant car plusieurs actrices et acteurs vaudois du début des années 2000 se sont intéressés à la maltraitance infantile avant celle des adultes : c'est le cas d'Anglada, directeur de Violence et Famille (ViFa), mais aussi des deux médecins genevois et vaudoise ayant fondé une structure hospitalière de prise en charge des victimes de violences, Halpérin et Hofner. Le modèle écologique de l'OMS a lui aussi d'abord été utilisé dans la compréhension de la maltraitance des enfants (Krug et al., 2002 : 13). Cela révèle l'attention croissante qui a été portée aux enfants au cours du XIX^e siècle, pour ensuite dénoncer les violences qu'elles et ils subissent (Débauche, 2016 : 697). La dénonciation des violences au sein du couple vient alors dans un second temps.

La valeur politique du positionnement définitionnel vaudois s'illustre face à celui de certains acteurs institutionnels genevois, comme le souligne Gillioz en 1996 : « A Genève, Vires soutient oralement des thèses très inquiétantes : la violence domestique n'est pas une question de genre, les hommes sont violents physiquement et les femmes psychologiquement, etc. » (source 51). En effet, le contexte genevois voit s'affronter deux approches : une perspective féministe des violences, soutenue par l'association Solidarité Femmes mais aussi par d'autres actrices et acteurs genevois, dont des chercheur·euses comme Gillioz, et une perspective psycho-sociale critique du féminisme, soutenue par l'association Vires (Roca i Escoda, 2015). En Suisse romande, à partir des années 2000, c'est le terme « violence domestique » qui sera préféré à « violence conjugale » ; ces différends illustrant un changement de catégorie d'action du problème (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 38)⁹⁵.

À la fin des années 90, dans le canton de Vaud, des conflits sur le cadrage des violences émergent également. Les institutions vaudoises ne s'entendaient pas toutes avec le BEFH sur la définition des violences (source 44) : malgré le manque d'information à ce sujet dans les sources ou dans la littérature secondaire, je fais l'hypothèse que la définition du foyer Malley Prairie, principale institution et foyer du canton de Vaud à cette période, et celle du BEFH ne

⁹⁵ La qualification des violences dans le canton de Vaud par le BEFH est passée de « violence conjugale » à « violence domestique » mais se réfère pourtant dans la LOVD (loi d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique) de 2017, à la violence au sein du couple : « La présente loi s'applique, notamment, aux cas de harcèlement, de menaces ainsi que de violence physique, sexuelle, psychologique et économique qui surviennent au sein d'une relation entre des anciens ou actuels conjoints, partenaires enregistrés ou concubins faisant ou ayant fait ménage commun. » (LOVD, art. 2).

correspondaient pas. En effet, des conflits ont émergé au sein du FMP entre les travailleuses féministes et un ancrage historique de l'institution qui ne l'est pas (Delage et al., 2020 : 50). Ainsi la direction et le comité du FMP a limité la politisation de ses employées, suggérant un tabou du féminisme (*ibid.*). En dépit des conflits, la définition du foyer, reprise à l'organisme québécois Option, semble se stabiliser au début des années 2000 et reste la même jusqu'à aujourd'hui (communication personnelle avec la responsable du CPAle)⁹⁶. Celle-ci ne concerne pas uniquement les violences au sein du couple mais aussi celles dans la famille.

Quant au BEFH, à la même période, il utilise une définition provenant d'approches féministes et se focalisant sur la violence des hommes sur les femmes et les filles (source 53). C'est par le biais de l'égalité que le BEFH aborde « les violences » (qui ne se limitent pas aux violences conjugales mais comprennent aussi le harcèlement sexuel, par exemple), en les traitant comme un problème d'inégalités de genre (Delage et al., 2020 : 61).

Ces quelques lignes illustrent bien les différents cadrages autour de la violence de deux institutions vaudoises du début des années 2000 (le BEFH et le FMP). C'est dans ce contexte où il n'y avait pas de consensus cantonal (ni national) mais plutôt des définitions éparpillées qu'Hofner et Viens Python ont mis en place le programme « C'est assez », avec un focus, en 2002, sur les « violences interpersonnelles ». Pour ce faire, elles ont œuvré à recadrer le problème public à l'aide d'une rhétorique scientifique et d'un cadre discursif et définitionnel de santé publique. Tout un travail de sensibilisation et de légitimation afin de justifier le problème public a accompagné ce processus. Ce changement terminologique est pourtant davantage stratégique que pratique étant donné que l'action publique semble ne se dessiner qu'autour de la violence domestique. Dans le programme, c'est par exemple le cas lors des formations, mais c'est aussi, tout simplement, le titre que prendra la future étude de l'UMV sur l'histoire de la prise en charge cantonale, effectuée 10 ans après le début du programme : « 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud » (2011), ou encore la dénomination de la future commission qui remplacera le COPIL : la Commission Cantonale de Lutte contre la Violence Domestique (CCLVD).

⁹⁶ La définition de la Fondation Malley Prairie est la suivante : « La violence dans le couple et la famille est un ensemble de comportements, de paroles ou de gestes agressifs, brusques et répétés à l'intérieur d'une relation de couple ou de relations familiales. Cette violence peut être physique, psychologique, sexuelle ou verbale. Elle peut se manifester aussi par des abus faits aux enfants, le contrôle de l'argent, le bris d'objets, les coups sur les animaux ou toutes autres mesures visant à contrôler les gestes et comportements d'un ou plusieurs membres de la famille » (communication personnelle avec la responsable du CPAle).

* * *

Les différents outils du programme ont été conçus par l'équipe de recherche comme des outils didactiques, il s'agissait alors de les exemplifier à l'aide de vignettes cliniques, de montrer la diversité des possibles lorsqu'ils sont lus à l'aune d'une pratique professionnelle et ne pas en faire des outils figés. C'est-à-dire que ces outils sont avant tout des outils pratiques, ayant une forte portée normative et, pour les deux professionnelles, transformatrice. En ce sens, les outils participent à la résolution du problème tel qu'il est défini et construit par les deux protagonistes dans le programme « C'est assez ». Par exemple, le DOTIP n'était au départ pas distribué en-dehors des formations et sa transmission devait alors être accompagnée d'un travail symbolique censé aboutir à de nouvelles pratiques professionnelles – notamment une amélioration de la prise en charge des victimes.

En effet, dans ces formations, des messages de sensibilisation communs à tous les champs professionnels sont transmis : la violence est inacceptable, la ou le professionnel·les ne doit pas porter de jugement, la violence doit toujours être dans un coin de la tête des professionnel·les car cela les concerne (Hofner et Viens Python, 2004 : 36). Ainsi, les formations constituent des moments de prévention et de sensibilisation importants dans la politique de prévention de l'OMS et de « C'est assez ». Elles permettent de justifier puis de répondre aux mesures prioritaires du programme qui, pour certaines, concernent le médical mais « la plupart sont de portée plus générale et visent à mettre en place des outils de coordination et de collaboration » (Delage et al., 2020 : 99). De surcroît, les formations popularisent le problème d'abord auprès des professionnel·les de santé, pour ensuite s'élargir à tous ceux et celles amené·es à prendre en charge des victimes de violences interpersonnelles.

Le réseau « [...] est d'ailleurs décrit comme la “clé de voute” de l'action publique développée. Il s'agit donc d'appréhender une question de santé au sein du domaine médical et en sortant de ses frontières, en travaillant également avec les associations spécialisées et la police » (Delage et al., 2020 : 99). Grâce à un outil comme le DOTIP, qui s'adapte à différents publics, les formations ont contribué à une mise en réseau de différent·es professionnel·les. Le cadre de la santé publique, et plus spécifiquement l'approche globale et communautaire du programme « C'est assez », le rendent pragmatique et, en même temps, assez large afin que chaque profession puisse y trouver de la cohérence. Cette volonté de cohérence est rendue possible grâce à des outils définitionnels de santé publique dans lesquels la visée d'une optimisation de la prise en charge des victimes et d'une pratique de lutte contre la violence guide les politiques publiques (Delage et al., 2020 : 109). Finalement, l'absence de coordination

cantonale vaudoise et de consensus autour des définitions peut expliquer la place prépondérante prise par Hofner et Viens Python dans l'orientation de ces actions publiques.

10. CRÉATION D'UNE UNITÉ SPÉCIALISÉE AU CHUV

10.1 La permanence « C'est assez »

Selon Hofner et Viens Python, le service des urgences rencontre des difficultés qui contribuent à freiner une qualité des soins et une prise en charge optimales des victimes de violences. Ce constat découle des nombreux ponts construits entre l'équipe de recherche et le CIU depuis le début de « C'est assez », lors des deux enquêtes, puis ensuite lors des formations. L'engagement de Yersin au COPIL et des professionnel·les des urgences dans les GT a aussi contribué à cette connaissance du fonctionnement et des besoins de ce service. En effet, les difficultés relevées sont pour la plupart dues à l'organisation du service, comme la surcharge de travail et le manque de temps nécessaire à une prise en charge complète des victimes, mais aussi le manque de connaissances des professionnel·les et donc la sous-utilisation du réseau d'aide aux victimes. Un autre constat, lui aussi relevé lors de l'élaboration de la carte du réseau, concerne le manque de structures d'accueil et d'orientation disponibles le soir et durant les week-ends, alors même que l'enquête aux urgences a démontré une augmentation des admissions de victimes à ces périodes (Hofner et Viens Python, 2014 : 71).

Conséquemment et s'appuyant sur ces collaborations avec le CIU, les deux collègues ont souhaité mettre des professionnel·les du réseau au service d'une permanence s'adressant aux victimes. Par ailleurs, les auteurs des violences auraient dû être pris en compte dans une seconde étape (Hofner et al., 2005 : 6), qui n'aura finalement pas lieu. Cela contraste avec la première étude exploratoire, dans laquelle la création d'une structure pour les auteurs de violence était l'un des mandats prioritaires proposé par Hofner et Siggen. Pour la mettre en place, une équipe de projet constituée de deux duos médico-infirmiers, ainsi qu'une secrétaire, est créée⁹⁷. Ainsi, en décembre 2004 et pour une durée d'un an, débute au CIU une permanence sur appel en fin de semaine (du vendredi 17h au lundi 8h) afin d'orienter les victimes dans le réseau⁹⁸. La collaboration avec la police, représentée au COPIL par Moser, a permis de relever son besoin d'une structure recevant les victimes afin, selon elle, de se décharger d'un travail social qui ne fait pas partie de sa mission (Hofner et al., 2005 : 17). Ce sont au total une vingtaine de professionnel·les bénévoles provenant des institutions mises en réseau par le projet qui s'engageront au sein de cette permanence. Chaque victime formellement identifiée comme tel

⁹⁷ Hofner et Romain-Glassey sont les deux médecins chargées de ce projet. La D^{re} Romain-Glassey est l'actuelle responsable de l'UMV et était, à cette période, cheffe de clinique à l'Institut de médecine légale. Viens Python et Ansermet sont les deux infirmières, ainsi que Hubert pour le secrétariat.

⁹⁸ La permanence se fait d'abord par un appel du professionnel·le des urgences (après avoir reçu l'autorisation de la victime), qui met en contact la victime et la personne de garde. Une consultation peut être effectuée par téléphone ou sur place au CIU (Hofner et al., 2005 : 7).

par les professionnel·les, qui doivent effectuer le protocole DOTIP, peut alors être aidée et orientée clairement par des professionnel·les du réseau. La permanence permet une consultation effectuée par des professionnel·les formé·es à la prise en charge de victimes, pouvant ainsi réitérer les canons de la formation « C'est assez » et répondre à son objectif de qualité de prise en charge.

Les résultats de cette année de permanence sont mitigés pour Hofner et Viens Python. Au total, ce sont 49 interventions qui ont été effectuées, majoritairement pour des violences conjugales (79% des situations). Dans une des annexes du rapport, une confusion entre « conjugal » et « domestique » laisse penser que ces distinctions n'étaient pas toujours claires pour les équipes (Hofner et al., 2005). Celles-ci se sont montrées engagées, notamment les infirmier·ères dont proviennent 86% des appels et exemplifiant alors l'attention portée à ce champ professionnel par l'équipe de projet. Les liens étroits avec le CIU ont certainement contribué à une bonne connaissance du programme et une utilisation de la carte du réseau. Le protocole DOTIP est quant à lui peu appliqué et les médecins ont démontré « une méconnaissance importante de la fonction et de l'importance du CCB » (Hofner et al., 2005 : 11). Quant à la police, elle n'a presque pas sollicité la permanence, qui est mal connue et ne répond pas forcément à un besoin de leur part étant donné qu'elle ne couvre que Lausanne et ses environs⁹⁹ et qu'elle n'est accessible que le week-end.

Selon Hofner et Viens Python, les limites de cette permanence sont nombreuses et elle n'est pas une solution pérenne. De plus, étant donné que la permanence ne fait pas partie d'un des services hospitaliers, elle est mal connue des professionnel·les. Les deux collègues insistent sur ces limites, qui permettront par la suite la justification du besoin de créer une structure comme l'UMV. En effet, les mesures qu'elles proposent à la suite de cette année d'essai vont dans ce sens : pérenniser la permanence, rendre le recours à celle-ci systématique pour les victimes de violences et continuer à donner davantage de formations au CIU. Une analyse des retours des soignant·es et de la police permet également de mettre en avant leur besoin d'un service unique, disponible 7/7j et 24/24h, tandis que celle des patient·es montre qu'elle répond à leur besoin d'avoir un cadre sécurisant. De plus, la permanence a permis de relever que 80% des patient·es ayant fréquenté la permanence avaient déjà un dossier au CHUV et que 46% des situations relèvent de violence physique : cela permet de réitérer que les victimes consultent régulièrement, qu'un dépistage est donc nécessaire pour prévenir la violence et que des CCB doivent être établis. Cette importance accordée au CCB et le constat que celui-ci est peu effectué

⁹⁹ Il semblerait cette focalisation sur la région lausannoise ait également justifié la motion d'Odile Jaeger Lanore en 2003 et sa demande de création d'une commission cantonale.

aux urgences, ou alors de manière laconique, sera aussi un élément utilisé dans cette justification.

Ce constat sera appuyé par Maurer-Mayor, qui affirme que le COPIL a bien permis la mise en place d'un réseau, mais pas d'une permanence efficace répondant aux besoins, notamment, de la police (source 17). Après plusieurs années de recul, en 2009, la D^{re} Hofner, D^{re} Romain-Glassey et D^r Mangin la qualifient d'échec (source 65). Malgré les résultats mitigés de cette permanence, les autrices écrivent : « Enfin, ne pas s'arrêter et persévérer. L'amélioration des pratiques professionnelles en matière de violence/maltraitance est amorcée » (Hofner et al., 2005 : 20), réitérant l'un des objectifs du programme (et de la santé publique) qui est celui du changement des cultures professionnelles.

10.2 Santé publique et médecine légale

Le programme « C'est assez » recevait particulièrement peu de soutien financier et il n'intéressait pas l'Université de Lausanne et sa faculté de biologie et de médecine (ni celle de sciences sociales), ni même la santé publique cantonale et fédérale (source 65). Une grande partie du travail des deux responsables de projet était la recherche de fonds, une activité chronophage pour les deux responsables, étant donné qu'elles n'avaient pas non plus l'intérêt de l'IUMSP, qui hébergeait le programme et où Hofner travaillait (entretien avec la D^{re} Hofner). En effet, à côté du BEFH et du CIU, ce sont des institutions privées qui ont financé le programme : la Loterie romande, la Fondation Leenards et la Fondation Charlotte Olivier. La permanence aux urgences a été financée par la Fondation Leenards, le CIU et le BEFH. L'une des principales difficultés de la création d'une unité spécialisée était, et ce depuis l'idée d'une création en 2001, son financement. C'est finalement par le biais de la médecine légale que le projet de création d'une unité spécialisée a pu voir le jour. Le Professeur Patrice Mangin, directeur du CURML et aujourd'hui retraité, rejoint un groupe de travail portant sur la détection des violences lors d'entretiens cliniques aux urgences. Très intéressé et convaincu qu'il s'agit bien là d'un gros problème qui concerne aussi la médecine légale, il rejoint le COPIL en 2003 (*ibid.*). L'intérêt de la médecine légale contraste avec la quasi-indifférence des institutions de santé publique vaudoises, tel que le Service de la santé publique du canton de Vaud (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 53) qui avait pourtant mandaté l'étude sur la maltraitance des enfants en 1998 (Hofner et al., 2001), ou l'IUMSP¹⁰⁰.

¹⁰⁰ L'indifférence de l'IUMSP questionne la D^{re} Hofner, qui m'a d'ailleurs proposé, lors d'une conversation téléphonique, de m'y intéresser dans le cadre de ce travail.

La médecine légale, comme son nom l'indique, a pour but d'apporter à la justice les éléments nécessaires à l'élaboration d'enquêtes pénales. Plus encore, une autorité judiciaire peut demander un acte médical pour une expertise, le médecin devenant alors un « médecin expert » agissant dans le cadre d'un mandat spécifique (La Harpe et al., 2014 : 379). Le constat médical, par exemple, peut être effectué dans le cadre d'un tel mandat, ou à la demande de la patiente ou du patient. La réalisation d'un constat médical est un acte médical précis et auquel les médecins légistes sont accoutumés. La ou le médecin peut être appelé·e à témoigner devant la justice, soit en qualité de témoin, soit en tant qu'expert·e. Dans le domaine des violences interpersonnelles, le constat médical revêt une importance particulière car il peut servir de preuve judiciaire. La permanence aux urgences a révélé que les soignant·es ne proposaient pas toujours un constat et que les équipes étaient peu formées à sa formalisation. En effet, son établissement prend beaucoup de temps étant donné qu'il demande une attention méticuleuse aux traces sur le corps et à leur conservation photographique – selon les résultats de la permanence aux urgences, des constats médicaux y étaient parfois réalisés sans photographies. Pour Hofner, indépendamment du dépôt d'une plainte, un tel acte médical doit être encouragé.

La collaboration entre l'équipe de recherche de « C'est assez » et la médecine légale prend son sens dans une approche communautaire, axée sur les besoins de la communauté. La permanence aux urgences a montré que l'établissement de CCB en était un, mais aussi un lieu d'écoute, de soutien et d'orientation des victimes. En effet, selon Hofner, l'approche communautaire consiste à faire une évaluation des besoins en termes de santé sociale et de pouvoir orienter la personne vers les ressources adaptées (entretien avec la D^{re} Hofner).

10.3 UMV : inscription des violences interpersonnelles au CHUV

Les modalités de la création d'une nouvelle unité font suite aux limites et aux besoins relevés lors des actions du programme « C'est assez » et sur lesquels Hofner et Viens Python insistent, comme par exemple le constat que les soins effectués aux urgences ne répondent pas à l'exigence de qualité en matière de prise en charge des victimes telle qu'elle est définie par l'OMS en 2002.

Un document rédigé par la D^{re} Romain-Glassey, qui a fait une formation de chargée de projet, porte sur la planification et l'organisation de la création d'une consultation¹⁰¹. La D^{re} Romain-Glassey était membre de l'équipe de projet qui a mis sur pied l'UMV ; c'est d'ailleurs elle qui présente le projet en 2005 aux membres du COPIL (source 33). L'équipe de recherche

¹⁰¹ Il s'agit du seul document concernant la création de l'UMV. Il a été mentionné par Hofner dans un entretien, cependant je n'ai pas eu l'autorisation pour y accéder.

du COPIL a également effectué une revue de la littérature et des modèles de consultation médico-judiciaires à l'étranger ainsi que des visites à l'IUMPV et des discussions avec son responsable, le D^r Halpérin¹⁰². Elle se base également sur l'une des recommandations de l'OMS, qui est de rendre accessible des services médico-légaux pour les victimes de violences (source 65). C'est sur cette base ainsi qu'avec la volonté du directeur du CHUV qu'un modèle de consultation est élaboré. En effet, Bernard Decrauzat (directeur depuis 2003, ce jusqu'à sa retraite en 2008), a été sensibilisé au problème des violences par Yersin (source 60), et tout porte à croire que son soutien a été un précieux atout pour la création d'une unité spécialisée en 2005 (elle ouvre en janvier 2006). Plus largement, c'est un soutien institutionnel du CHUV qui va favoriser son ouverture. Celui-ci publie en 2003 son « plan stratégique » pour 2004-2007, qui a pour but de définir une stratégie de changement structurel et profond et de redéfinir les orientations principales de l'institution à travers un projet nommé OPTIC (CHUV, 2003 : 3). Au même moment, un représentant du CHUV « impliqué dans la gestion financière du projet OPTIC » (annexe I) rejoint le COPIL.

Dans ce projet, le programme « C'est assez » est cité comme l'une des priorités (source 67). Même s'il n'y a aucune référence directe au programme, la santé communautaire est inscrite comme l'un des sous-projets de l'objectif « répondre efficacement aux besoins spécifiques de la population lausannoise et cantonale » (CHUV, 2003 : 52). Ce sous-projet doit répondre aux besoins des populations vulnérables, dont font partie les victimes de violence, à travers la création et le développement de « programmes de prise en charge destinés à des populations cibles » (*ibid.*). Ce sont les seuls passages dans lesquels la violence est citée. Il est pourtant intéressant de relever que le responsable de l'Unité des populations vulnérables, le Prof. Bodenman, est impliqué dans le programme « C'est assez ». La création de l'UMV fait donc partie d'une stratégie globale du CHUV visant à promouvoir et à renforcer par la formation une approche communautaire à laquelle les unités doivent se sensibiliser (*ibid.*). Ce n'est que dans le rapport final et dans le document d'évaluation du plan OPTIC (CHUV, 2008) que la permanence aux urgences, le programme « C'est assez » et l'UMV sont mentionnés.

En plus d'une volonté générale du CHUV d'inscrire la santé communautaire comme une de ses priorités, l'engagement de Patrice Mangin a aussi été décisif pour la création d'une nouvelle unité. Il est président de la société Suisse de médecine légale de 1999 à 2002, vice-doyen de la recherche à la Faculté de Biologie et Médecine (FBM) de l'UNIL de 1999 à 2003, puis il entre à la direction générale du CHUV en 2001 (jusqu'en 2006) et prend le rôle de

¹⁰² Ces recherches et discussions n'ont pas fait l'objet d'un document, mais seulement de notes informelles (communication personnelle avec la D^{re} Hofner).

premier doyen de la nouvelle FBM de l'UNIL, de 2003 à 2006¹⁰³. Directeur de l'Institut de médecine légale de Strasbourg dans les années 90, il a été nommé directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Légale (IUML) de Lausanne en 1996 et professeur ordinaire de l'UNIL. Il a créé le CURML en 2007, alliant les instituts universitaires de médecine légale de la Faculté de médecine de Genève et celui de la FBM à Lausanne. Il sera son directeur jusqu'à sa retraite, en 2016. Finalement, il dirigera le Département de médecine et santé communautaire du CHUV (2011-2015)¹⁰⁴. Au CHUV, le CURML (situé sur les deux sites hospitalo-universitaires de Lausanne et Genève) fait partie du département de radiologie médicale et du service de médecine légale. Il compte aujourd'hui onze unités, dont l'UMV. C'est grâce au financement du CURML et à son soutien institutionnel que celle-ci a pu ouvrir. J'émet l'hypothèse que la création du CURML, en 2007, a donné une impulsion à la création d'une nouvelle unité de médecine des violences en 2006.

En effet, la médecine légale en Suisse romande n'avait pas de spécialisation dans l'aide aux victimes et l'UMV a dès lors permis de compléter l'offre du CURML. Contrairement à l'UIMPV à Genève, qui a d'abord été une consultation, puis une unité lorsque son utilité au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) a pu être démontrée (Delage et al., 2020 : 74), l'UMV est d'office créée comme une unité, lui donnant plus d'importance dans la hiérarchie de l'hôpital. Pourtant, dans les documents précédents 2005, c'est l'idée d'une « consultation » qui est mentionnée, et non pas d'une « unité », ce qui exemplifie le caractère inattendu de cette nouvelle collaboration. L'unité a reçu un soutien financier du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) (dont un représentant rejoint le COPIL en 2003), du CURML et du Centre LAVI.

L'ouverture d'une consultation médico-légale doit permettre aux victimes de violence interpersonnelle d'avoir un rendez-vous dans les 24 à 48 heures suivant la prise en charge aux urgences, qui va s'occuper des aspects somatiques de la prise en charge, laissant le médico-légal à l'UMV (Delage et al., 2020 : 106). Les victimes peuvent également prendre directement rendez-vous à l'unité, et cela plusieurs fois si les violences perdurent mais aucun suivi n'y est effectué. Sa conception leur permet, de par son financement par le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS), de ne pas recevoir de facture au domicile. La salle d'attente de

¹⁰³ Université de Lausanne. (2016). Faculté de biologie et médecine. Patrice Mangin. Consulté le 21 avril 2021 sur <https://www.unil.ch/fbm/fr/home/menuintst/la-releve-academique/nominations--promotions/professeurs-honoraires/archives/2016/mangin-patrice.html>

¹⁰⁴ Université de Genève. (2016). Leçon d'adieu du Professeur Mangin. Consulté le 21 avril 2021 sur https://www.unige.ch/medecine/files/7614/5614/0013/20160318_CURML.pdf

l'UMV est partagée avec la polyclinique médicale, la rendant alors plus discrète pour les victimes (entretien avec la D^{re} Hofner). Elle a différentes missions :

- Offrir aux victimes de violence des prestations médico-légales
- Assurer aux professionnel·les une offre de conseils et de formations
- Être partie prenante de recherches et de développements dans le domaine de la violence interpersonnelle.
- La création d'une unité au sein d'un hôpital universitaire va donner à la problématique une visibilité et une pérennité institutionnelle. (Hofner et Viens Python, 2014 : 73)

La violence a été appréhendée comme un problème de santé publique depuis la première recherche exploratoire en 2001 et les actions du programme avaient pour objectif de sensibiliser les professionnel·les à leur mission dans le traitement et la prévention des violences interpersonnelles. Ainsi, le rôle qui leur a été attribué dans l'action publique vaudoise est celui d'une prise en charge globale des victimes. Pour Neveu (2015), « une action publique d'un type inédit peut supposer la création de structures nouvelles » (p. 205) ; non seulement elle oriente les contours de la politique publique, mais elle fait aussi émerger de nouvelles collaborations institutionnelles. Dans le canton de Vaud, les actions publiques menées dans le cadre de la politique publique ont ainsi permis l'ouverture d'une nouvelle structure hospitalière.

En reprenant le cadre définitionnel du programme « C'est assez » et selon Hofner et Viens Python, c'est donc une triple mission qui fonde l'UMV. La première concerne les soins médico-légaux aux victimes adultes de violence interpersonnelle : l'échec de la permanence aux urgences a justifié les besoins d'une unité spécialisée prenant en charge les victimes afin de permettre de leur donner des soins de qualité, adaptés à leur situation. Les soins doivent être effectués par des professionnel·les formé·es dans la prise en charge des victimes de violences interpersonnelles. La deuxième mission consiste à former des professionnel·les au-delà de l'unité et leur donner des conseils quant aux pratiques à adopter et aux outils à utiliser (comme le DOTIP et la carte du réseau). L'UMV a donc la mission de continuer les formations dispensées au cours du programme « C'est assez », mais aussi d'en créer d'autres à l'aide d'une partie de l'unité spécialement dédiée à la recherche. Celle-ci constitue la troisième mission de l'UMV, qui a pour but de visibiliser la thématique des violences interpersonnelles et de contribuer à la recherche scientifique.

Cette triple mission est l'aboutissement de la politique publique menée par Hofner et Viens Python. En effet, la construction du problème public des violences conjugales par une approche de santé publique a tracé ses contours. Ainsi, les missions de l'UMV sont un prolongement de celles du programme « C'est assez », qui s'institutionnalise dans une structure hospitalière

prenant son relais. Elle doit ainsi permettre de continuer le travail de formation et le travail de réseau amorcés par « C'est assez » (source 33) et, pour ce faire, participera en tant que membre dans la nouvelle Commission Cantonale interdépartementale de Lutte contre la Violence Domestique (CCLVD). Celle-ci, créé grâce au postulat d'Odile Jaeger Lanore (Grand Conseil du canton de Vaud, 2003), entraîne la dissolution du COPIL et son institutionnalisation cantonale. Son objet n'est non pas les violences interpersonnelles mais bien les violences domestiques.

10.4 Rôle des professionnel·les de la santé

Les professionnel·les de la santé, de par l'inscription des violences interpersonnelles dans un cadre hospitalier comme le CHUV, se voient accorder une place institutionnelle et une nouvelle mission dans la prise en charge des victimes de violence. Celle-ci est unique étant donné que l'UMV est la seule unité de ce type en Suisse et elle a d'ailleurs été érigée comme une figure de bonne pratique dans un rapport du Conseil fédéral sur la prise en charge médicale des victimes de « violence domestique » (Conseil fédéral, 2020), et ce même si l'UMV ne s'adresse pas uniquement aux victimes de violence domestique. Dans les prochaines parties, j'illustrerai les deux dimensions principales de l'unité qui orientent le rôle et la mission des professionnel·les de la santé.

10.4.1 Approche communautaire

L'une des caractéristiques de l'UMV, selon Hofner et Viens Python (2014), est sa dimension communautaire. Celle-ci prend la forme d'une gratuité des soins, les coûts sont pris en charge par le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) comme aide immédiate au sens de la LAVI, ou comme prestation de santé publique (Conseil fédéral, 2020 : 20). De plus, l'unité s'adresse à toute personne victime de violence interpersonnelle et répond alors aux besoins d'une communauté à l'aide de services spécialisés interdisciplinaires. Ainsi, la santé communautaire telle que comprise par Hofner et Viens Python a pour objectif de délimiter les services ou dispositifs offerts par la communauté pour répondre au problème d'un individu de cette même communauté. Pour le formuler autrement, il s'agit des services aux individus offerts par la communauté. Elle n'est, par exemple, pas comprise comme la participation des patient·es à la résolution et à la prise en charge de leurs problèmes de santé dans une idée de co-construction – ce qui impliquerait, à l'UMV, la participation des victimes au processus de création et de mise en place des services.

L'approche communautaire de l'unité prend aussi forme dans l'interdisciplinarité de celle-ci : non seulement des médecins légistes travaillent avec des équipes de soins infirmiers

spécialisées en clinique forensique, mais les autres services hospitaliers et institutions vaudoises sont aussi amenés à collaborer avec l'UMV afin de garantir des soins de qualité aux victimes. C'est le cas des urgences, qui orientent les victimes de violences interpersonnelles de manière systématique à l'UMV, mais aussi le Département de psychiatrie, vers lequel l'unité oriente des patient·es, ou encore le Département de gynécologie obstétrique, qui prend en charge les femmes victimes de violences sexuelles. Ces collaborations ont été rendues possible grâce au travail de mise en réseau du COPIL, dans lequel le Département de gynécologie obstétrique et du Service de psychiatrie de liaison ont, depuis le début, été représentés. Plus encore, c'est l'orientation de la victime dans le réseau vaudois qui caractérise cette interdisciplinarité.

En effet, outre les prestations médico-légales, la prise en charge des victimes s'effectue également sous l'angle d'une écoute attentive et de l'orientation dans le réseau vaudois, ce qui est une prolongation directe des outils de travail de « C'est assez ». L'écoute attentive de la victime permet de lui garantir une prise en charge adaptée selon ses besoins et ses ressources, notamment en fonction d'une évaluation de sa sécurité et, s'il s'agit d'un parent, de celle de ses enfants. La consultation constitue aussi un moment de discussion à propos du cadre légal : selon Hofner, le rappel de la loi est un aspect central dans la prise en compte de la gravité de sa situation pour la victime (entretien avec la D^{re} Hofner). Pour Hofner et Viens Python, ces différentes prestations garantissent une qualité des soins et une prise en charge globale des victimes de violences interpersonnelles.

Ainsi, lors des consultations réalisées par les infirmier·ères, des techniques d'aide déployées dans le domaine du travail social (comme à la FMP) sont utilisées, tels que la déculpabilisation ou le soutien des décisions des victimes (Delage et al., 2020 : 49). J'émetts l'hypothèse que ce sont des acquis de la formation des membres du programme « C'est assez » à une approche intégrée et systémique de Malley Prairie. La recherche de Delage et al. (2020) a également permis de mettre en avant l'utilisation de nouvelles méthodes d'accompagnement et de traitement dans l'action publique du début des années 2000 (p. 131) ; dès lors, les nouvelles formes de consultation à l'UMV s'inscrivent dans un renouveau de moyens d'action et de discours autour des violences au sein du couple dans le canton de Vaud. En comparaison, l'approche de l'UIMPV de Genève est davantage psychosociale, c'est-à-dire axée sur les conséquences psychologiques de la violence, et s'adresse également à toute personne en souffrance (auteurs, témoins ou victimes de violence) (*ibid.*). En effet, la consultation genevoise permet aux patient·es d'avoir un suivi psychosocial sur le long terme, ce qui n'est pas le cas de l'UMV : dans une volonté de ne pas se substituer à d'autres institutions et de s'ancrer dans une

démarche communautaire interdisciplinaire, l'orientation des patient·es dans le réseau vaudois est plébiscitée à un tel suivi.

10.4.2 Approche médico-légale

L'aspect central des consultations est celui de la formalisation d'un constat médico-légal (ou constat de coups et blessures) par des équipes spécialisées. Cette approche médico-légale des violences implique, de facto, une certaine invisibilisation des violences n'ayant pas de traces sur le corps (violence psychologique ou économique, par exemple). En effet, elles ne sont pas prises en charge par l'unité, qui va uniquement constater des blessures corporelles – qu'elles soient récentes ou non. Comme le rappelle le D^r Vuillemin, député du parti libéral-radical au Grand Conseil, médecin généraliste et membre de la CCLVD, « le problème, c'est que la violence physique, ça se photographie ! La violence verbale, elle, ne se photographie pas et ne s'enregistre jamais ! » (Grand Conseil du Canton de Vaud, 2003 : 691). Cette approche médico-légale, centrée sur une aide ciblée et somatique à court terme, a également suscité la réaction de Sylvette Mihoubi lors de la présentation du projet par la D^{re} Romain-Glassey en 2005 : « [...] ce recentrage sur des réponses médicales ne doit pas faire oublier que la violence conjugale comporte toute une dimension psychosociale qui demande une prise en charge spécifique et à long terme » (source 33).

L'inquiétude de la directrice du FMP concernant l'invisibilisation de la dimension psychosociale des violences signifie également que la création d'une unité de prise en charge médico-légale est révélatrice de nouveaux enjeux pour les partenaires du réseau, notamment sur le cadrage ou la définition des violences, mais aussi sur d'éventuels financements cantonaux et étatifs. L'ouverture d'un service spécialisé au sein d'un hôpital universitaire par Hofner au CHUV et par Halpérin aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a également fait quelques vagues de conflits auprès de leurs collègues, « le risque d'empiétement sur les prérogatives professionnelles d'autres médecins, voire le risque de concurrence en termes de légitimité professionnelle, explique ces endurance du milieu médical » (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 53).

Des soins infirmiers médico-légaux

La médecine légale permet d'appuyer la justice dans ses décisions, notamment à l'aide du constat médico-légal qui sert de preuve dans les procédures pénales et qui peut parfois être la seule preuve d'actes violents dont dispose la victime. Selon Hofner et Viens Python, il est donc important non seulement de savoir comment l'effectuer mais aussi de pouvoir former des professionnel·les à cette tâche. Pour Neveu (2015 : 206), « l'établissement de dispositifs de

réponse à des problèmes publics propulse enfin une [...] dynamique de professionnalisation », c'est-à-dire que la réponse au problème public passe donc par une prise en charge des personnes visées par le problème et par une réponse à leurs besoins telle que la politique publique les a définis. Ouvrir une unité de médecine des violences implique alors de définir des compétences professionnelles nécessaires à cette prise en charge, comme celle de l'établissement du constat médical.

Il peut être réalisé par des médecins (légistes ou non), tout comme des infirmier·ères spécialisé·es en médecine forensique (des infirmier·ères forensiques ou légistes – Delage et al. 2020 : 106), comme c'est le cas à l'UMV. Cette branche des soins infirmiers est récente car elle est pratiquée depuis le milieu du XX^e siècle au Royaume-Uni, puis aux États-Unis dans les années 70. Les infirmier·ères ont d'abord travaillé en victimologie¹⁰⁵, notamment auprès de victimes d'agressions sexuelles et leur pratique consistait à les conseiller, les suivre et contribuer au traitement des conséquences psychologiques des violences (Scannell, 2018). L'infirmière américaine Virginal Lynch a contribué à la reconnaissance des *forensic nurses*, dans les années 80, notamment en développant des modèles de formation (*ibid.* : 5). En Suisse, la spécialisation d'infirmier·ères en médecine légale était nouvelle étant donné qu'il n'y avait pas de formation à cet effet. C'est d'abord par des médecins légistes, avec qui les équipes infirmières travaillent en duo à l'UMV, qu'elles ont été formées petit à petit. Depuis 2011, les professionnel·les sont formé·es par un CAS (*Certificate of Advanced Studies*) de deux semaines (dont un jour de stage à l'UMV) « Aspects et soins médicaux dans le domaine de la violence interpersonnelle ». Ce CAS est une collaboration entre la Haute École de la Santé La Source et le CURML. Il ne s'adresse pas uniquement aux professionnel·les de la santé, mais à toute personne confrontée dans son activité professionnelle à des situations de violence. Durant cette formation, les participant·es se familiarisent avec les outils de la médecine légale et des sciences forensiques avec cinq objectifs principaux :

1. Intégrer la violence dans son évaluation et en repérer les indices ;
2. Distinguer les différents types de violence, sur le plan théorique et dans les situations concrètes ;
3. Évaluer la dangerosité d'une situation de violence ;
4. S'initier aux soins médico-légaux à apporter aux victimes de violence ;
5. Orienter adéquatement les victimes au sein du réseau¹⁰⁶.

¹⁰⁵ La victimologie est une « science de la victime » (complétant ainsi la criminologie) relativement nouvelle, elle aussi. Elle est née au même moment que les soins infirmiers médico-légaux et a notamment comme outil de recherche l'enquête de victimisation (Wemmers, 2003 :7).

¹⁰⁶ La Source. CAS Violence interpersonnelle : aspects et soins médico-légaux. Consulté le 21 avril 2021 sur <https://www.ecolelasource.ch/formations/postgrade/cas/violence-interpersonnelle-medico-legaux/>

Les similarités avec les objectifs des formations « C'est assez » sont nombreuses. Il s'agit, dans les deux cas, de sensibiliser les professionnel·les à *voir* la violence, à en repérer les signaux d'alerte, à distinguer les types de violence et pouvoir reconnaître une situation de violence et l'évaluer, puis de savoir orienter les victimes au sein du réseau vaudois. Dans la formation du CURML et de La Source, la nouveauté tient dans la formation à des soins médico-légaux, qui est la caractéristique de la nouvelle unité – et de la nouvelle collaboration avec la médecine légale.

Finalement, en plus de former des professionnel·les, le CAS permet de valoriser la pratique des infirmier·ères légistes (Delage et al., 2020 : 107). La promotion de ce modèle s'est également effectuée par le biais de publications scientifiques. En effet, de 2009 à 2014, la D^{re} Romain-Glassey a co-écrit, avec des collègues, quatre articles dans différentes revues médicales et de soins infirmiers sur la place accordée aux infirmier·ères médico-légales à l'UMV et le développement de leur pratique professionnelle. De plus, la sociologue Jacqueline De Puy, co-autrice de l'enquête de 1997 sur la violence envers les femmes en Suisse, est responsable du pôle de recherche de l'UMV. Ce dernier permet de visibiliser l'unité, faire (re)connaître ses activités et, plus largement, contribue à la recherche sur les violences interpersonnelles tout en continuant à légitimer la place de la médecine en son sein. Finalement, il rend aussi possible des collaborations pluridisciplinaires, à travers des publications, des recherches ou des colloques. Ce pôle de recherche permet de continuer le travail d'information et de sensibilisation entrepris par l'équipe de recherche de « C'est assez », qui a produit énormément de documents, d'études de représentations à des résumés de recherche, dont certains ont été publiés dans des revues médicales suisses et internationales.

10.5 L'UMV au sein du réseau vaudois

La reconnaissance des violences au sein du couple comme objet politique de santé publique a construit de nouvelles catégories de patient·es et, ainsi, de nouvelles patientalités¹⁰⁷. Celles-ci sont corollaires de l'accès à de nouvelles ressources (médicales, légales, sociales, politiques), chacune contribuant à « façonner » (Hacking, 2002, 2005) les individus. Lors de la consultation à l'UMV, la réalisation du constat médico-légal constitue une étape qui « [...] peut être qualifiée de passage du statut de “blessé traumatisé” à celui de “plaignant” » (Hofner et Viens Python, 2014 : 75). Il y a, à travers cet examen médico-légal précis, minutieux et long, un façonnage de l'individu qui passe par une médecine expertale, par la mise en évidence de traces

¹⁰⁷ Ce terme, repris à Herzlich et Pierret (1984), permet de réfléchir aux manières d'être-patient·e au sein d'un réseau médical et des relations médecin-patient·e.

sur le corps ; « la reconnaissance de la personne passe par la reconnaissance du corps altéré ou souffrant » (Fassin, 2000 : 105), ce que Foucault nomme la bio-légitimité. La reconnaissance du statut de victime passe par la conformité des bénéficiaires à cette notion, qui est corollaire de l'atteinte à l'intégrité physique (Fassin, 2013). Cet exemple de l'examen médico-légal caractérise un « façonnage de soi » (Panese et Barras, 2008 : 23) des patientes par la médecine. Les infirmier·ères rappellent à la victime que la violence est interdite, que rien ne la justifie, qu'elle dispose de droits en tant que victime. Les vecteurs de façonnage des individus sont pluriels et ils se retrouvent au sein de la consultation, qui caractérise bien le dispositif et son action sur les corps ; vecteur juridique (définition de la victime et des actes de violence interdits et punis par la loi), vecteur moral (la violence n'est jamais justifiée), vecteur médical (la violence se lit sur le corps) et vecteur politique (la violence est l'objet de politiques publiques).

Les catégories de patientes, de victimes ou de plaignantes permettent l'accès à une pluralité de ressources dans le réseau de prise en charge. En effet, la structure qui prend en charge le problème public peut chercher des « relais, appuis et compétences dans les univers sociaux qui se sont mobilisés pour le promouvoir » (Neveu, 2015 : 205). Par exemple, le statut de plaignante permet une légitimité à porter plainte et/ou à consulter un Centre LAVI et ses ressources de réparation (juridiques, matérielles, morales et sociales). Ces catégories donnent aussi accès à des ressources morales ; se considérer comme victime et pouvoir se faire entendre comme tel constitue une dimension morale du façonnage et une forme politique de la patientalité. Elle est liée à la reconnaissance sociale des violences : « La levée du tabou sur les questions de violence domestique a une influence sur la notoriété des offres de soutien ainsi que sur la volonté des personnes concernées de chercher de l'aide » (Stern et al., 2014). En conséquence, l'UMV semble être un vecteur médical de façonnage qui passe principalement par l'atteinte au corps biologique. Finalement, sa prise en charge des violences semble également viser un façonnage de soi des patientes. En effet, en leur permettant de s'approprier le dispositif (notamment ses catégorisations et ses ressources à travers des informations sur le réseau et l'orientation), les patientes peuvent se reconnaître et être reconnues comme des sujets dans la relation de soins et dans leur trajectoire de reconnaissance. Il s'agit ici d'une des conséquences de la politique publique vaudoise, qui contribue à des changements dans la prise en charge des victimes.

* * *

Le programme de détection et d'orientation des victimes de violence interpersonnelle a d'abord permis la mise sur pieds d'une permanence, grâce à une collaboration active avec le service des urgences du CHUV depuis le début des années 2000. C'est grâce aux acquis et aux limites de celle-ci ainsi qu'à une simultanéité d'événements que le programme s'institutionnalise au CHUV. En effet, la rencontre avec Mangin, responsable du nouveau CURML, et la place accordée à l'approche communautaire dans le projet OPTIC du CHUV, propulsent le projet de création d'une unité spécialisée. L'ouverture de l'UMV en janvier 2006 et l'institutionnalisation du COPIL dans une commission cantonale somment la fin du programme « C'est assez » et l'inscription d'une médecine légale et communautaire au sein de l'hôpital universitaire vaudois, où les professionnel·les se voient attribuer un nouveau rôle dans la prise en charge des victimes et une nouvelle mission de prévention, de détection et d'orientation. En conséquence, le travail de légitimation de l'action publique autour des violences se pérennise dans cette nouvelle structure de prise en charge du problème public. Cela va avoir des effets directs sur les pratiques professionnelles ainsi que sur la prise en charge médicale des victimes de violences dans le couple. En effet, les catégories d'actions publiques ainsi légitimées ont des répercussions sur les mondes sociaux, formant la dernière caractéristique d'une politique publique (Levêque, 2008 : 54).

Le caractère unique de la collaboration entre la santé publique et la médecine légale à l'UMV, sa gratuité et le succès de leurs outils et de leurs formations auprès des professionnel·les permettent de présenter l'unité lors de différents colloques (inter)nationaux et de rédiger des dizaines d'articles scientifiques sur les spécificités de l'unité et ses patient·es¹⁰⁸ mais aussi sur des thèmes transversaux à la violence interpersonnelle¹⁰⁹. Des interventions médiatiques complètent également ce processus. Cette visibilité permettra ensuite à l'équipe de recherche de participer à un colloque de la Société suisse de médecine légale avec une présentation sur les victimes de violence au travail (Gut et al., 2011), de mener une enquête sur les hommes victimes (Romain-Glassey et al., 2016, 2017), ou encore sur les enfants exposés à la violence dans le couple parental (De Puy et al., 2020). Ce travail de visibilisation est couplé à une reconnaissance de son efficience par le CHUV, qui dans son rapport d'évaluation du plan

¹⁰⁸ Par exemple, de nombreux articles scientifiques ont été publiés conjointement par Romain-Glassey, Hofner, Mangin et d'autres professionnel·les de la santé sur le rôle des équipes infirmières médico-légales à l'UMV. Voir Romain-Glassey et al. (2009, 2010, 2014).

¹⁰⁹ Par exemple, l'UMV a sorti récemment une étude sur les enfants exposés à de la violence au sein du couple parental ainsi qu'une recherche sur les hommes victimes de violence au sein du couple. Voir De Puy et al. (2020) et Romain-Glassey et al. (2016).

OPTIC en 2007 relève la constante augmentation du nombre de consultations à l'UMV afin de conclure qu'elle répond bel et bien à un besoin (CHUV, 2008 : 7).

La reconnaissance de la politique publique menée dans le canton de Vaud depuis le début des années 2000 se matérialise aussi dans la création d'une coalition cantonale de lutte contre la violence domestique. Depuis sa création, la CCLVD occupe une place centrale dans l'action publique vaudoise ; dernièrement, elle a permis la rédaction d'un rapport quantitatif sur les violences domestiques de 2015 à 2020 (BEFH, 2021). Ce dernier ne prend pas uniquement en compte les chiffres de la statistique policière mais aussi ceux de toutes les institutions membres de la CCLVD, comme l'UMV¹¹⁰. La CCLVD a également mandaté l'étude sur le devenir des mesures de l'étude exploratoire et de « C'est assez » (Hofner et al., 2011). Réalisée par l'UMV, celle-ci relate que les mesures ont toutes été mises en place, sauf celle concernant la prise en charge des auteurs, et qu'elles sont encore toutes pertinentes (Hofner et al., 2011 : 10). En effet, dans son rapport sorti en mai 2021, le BEFH montre que l'action publique a été renforcée depuis la création de la CCLVD mais que d'autres mesures doivent être implémentées ou prolongées, comme la formation des professionnel·les à la détection des violences. Ainsi, selon le BEFH et la Conseillère d'État Nuria Gorrite, la lutte n'est pas encore finie :

Ce n'est qu'en atteignant une parfaite égalité entre femmes et hommes, en abolissant le système patriarcal, que les conditions qui génèrent les violences domestiques pourront être pleinement éradiquées. En luttant quotidiennement, par des interventions ciblées pour aider les victimes de violence domestique, nous pouvons contribuer concrètement à cet objectif. (Préface de Nuria Gorrite, dans BEFH, 2021)

¹¹⁰ En 2020, l'UMV a recensé 340 consultations (BEFH, 2021 : 6).

11. CONCLUSION

Dans le contexte vaudois de la fin des années 90, la violence dans le couple ne fait pas l'objet d'une politique publique, ni même est-elle construite comme un problème public, c'est-à-dire défini et interprété au sein de l'arène politique. C'est par un mandat du BEFH à l'IUMSP en 1999 que la violence au sein du couple se constitue en problème de santé publique nécessitant une approche globale et coordonnée. D'abord un état des lieux vaudois de la prise en charge institutionnelle de la *violence conjugale* et une étude des besoins des professionnel·les, il se transforme ensuite par le prisme médical en programme de prévention et d'orientation des victimes de *violence interpersonnelle*, impulsé par des intérêts communs entre le BEFH et le CIU.

Cette construction d'un problème public, en parallèle à la mise sur pieds d'une politique publique, nécessite tout un travail d'identification et de définition du problème comme étant un problème de santé publique, qu'il est nécessaire de quantifier et de légitimer. Ce (re)cadre est justifié par le cadre théorique de l'OMS mais aussi par la formation des deux professionnelles mandatées par le BEFH et le CIU – qui sont les « propriétaires » du problème public. La popularisation de ce dernier, qui est l'une des étapes de sa construction, est rendue possible par la création du COPIL et du GT, permettant la mise en place de catégories d'action publique dans la politique publique (Neveu, 2015). En effet, l'élaboration d'outils de travail adressés aux professionnel·les de la santé formalise des réponses au problème public. Ceux-ci doivent permettre de modifier les pratiques professionnelles en y incorporant une prévention des violences interpersonnelles par le dépistage et l'orientation des victimes et ainsi, de manière plus générale, d'améliorer la qualité de la prise en charge. Ainsi, le cadre définitionnel de la santé publique, autour duquel a été construit le problème, va orienter les actions publiques.

En amont, un travail symbolique autour des représentations sur les violences s'effectue auprès de ces professionnel·les, qui se voient attribuer un nouveau rôle et une nouvelle mission. Ces connaissances théoriques et pratiques sont transmises aux équipes de professionnel·les de la santé lors des formations. Ces moments rendent également possible l'élaboration d'un réseau, qui a déjà commencé à se constituer au sein du GT et du COPIL, ce dernier étant présidé par la Conseillère d'État Jacqueline Maurer-Mayor. La participation de la police, du CMP ou encore du Centre LAVI va de pair avec un élargissement des récepteur·ices de la politique publique, la définissant par la même occasion. Celle-ci se pérennise dans la constitution d'une nouvelle structure hospitalière, qui voit le jour grâce aux convergences d'intérêts entre un professeur de médecine légale et une nouvelle stratégie du CHUV. La politique publique a des effets sur les

mondes sociaux : en effet, l'UMV scelle une nouvelle professionnalisation médico-légale des soignant·es, légitimée par le besoin d'une prise en charge médicale des victimes de violences physiques.

Dans un double mouvement, une unité spécialisée dans la prise en charge des victimes de *violence interpersonnelle* et une commission de lutte contre la *violence domestique* voient le jour en 2005. Ce mouvement est représentatif de toute l'ambivalence du programme quant aux violences au sein du couple. Dans ce dernier, les formations contiennent des vignettes cliniques de violence au travail, de violence au sein du couple et de violence envers les personnes âgées ou les enfants, tout en établissant un risque accru de victimisation et d'homicide par un conjoint pour les femmes. Le contenu des formations semble davantage se focaliser sur les violences commises au sein du domicile familial et donc sur la « violence domestique » (sources 68 et 69), tout comme certains partenaires locaux mobilisés au sein du COPIL. En effet, dans un article d'Hofner et Mihoubi (2008) à propos du programme « C'est assez », ce sont uniquement les violences envers les femmes qui sont prises en compte, tout comme seules les violences domestiques sont mentionnées dans le titre du livre d'Hofner et Viens Python (2014). Ainsi, ce processus de requalification du problème public en « violence interpersonnelle » manque d'opérationnalité, comme l'ont montré Delage et al. 2020 pour le passage de « violence conjugale » à « violence domestique », car la violence au sein du couple semble rester au centre des actions publiques du programme « C'est assez », tout en effaçant ses spécificités en la reliant à d'autres violences (p. 181).

11.1 Perspective féministe des violences au sein du couple et approche de santé publique : un mariage réussi ?¹¹¹

La perspective de santé publique, structurelle et structurante, ne s'oppose pas à une perspective féministe des violences, dans laquelle ces dernières sont des produits de structures inégalitaires et patriarcales. Ainsi, le constat d'une dépolitisation et d'une déradicalisation des violences par leur institutionnalisation et leur professionnalisation (Smyth, 2002 : 84) est nuancée dans le canton de Vaud, comme l'ont montré Delage et Roca i Escoda (2018).

Premièrement, car la perspective adoptée par « C'est assez » ne s'oppose pas à une approche féministe (l'appellation du programme évoque même le « ras-le-bol » également soulevé par les mouvements féministes) et que les acteurs institutionnels sont peu politisés. Des individualités engagées et militantes font pourtant partie du COPIL, tandis qu'en amont des

¹¹¹ Ce titre s'inspire de celui de l'article de Cavalin et Rosenberg (2016) : « Violences au sein du couple et santé publique : un mariage réussi, vingt ans après la Conférence de Pékin ? ».

politiciennes s'engagent dans la lutte contre les violences à l'aide d'outils comme les motions, postulats et interpellations.

Deuxièmement, c'est grâce à cette diversité institutionnelle qu'un travail de mise en commun des définitions et des représentations a pu être effectué et a permis d'arriver à un compromis commun, une sorte d'entre-deux rendu possible par un cadrage de santé publique. J'émet l'hypothèse que celui-ci a pu être perçu comme plus « neutre » ou moins politisé par les acteur·ices que d'autres approches des violences (psycho-sociale, systémique ou féministe).

En effet, comme le rappellent Delage, Lieber et Chetcuti-Osorovitz dans l'introduction de leur revue (2019), « les rapports entre genre et violence se posent différemment selon les mondes professionnels et institutionnels qui prennent en charge le problème » (p. 9). Dans une perspective de santé publique, les violences au sein du couple sont des violences interpersonnelles, appréhendées à l'aune des conséquences sur la santé des individus (comprise au sens de la santé physique, mentale et sociale) et dont les inégalités structurelles sont comprises comme un facteur de risque parmi d'autres (Cavalin et Rosenberg, 2016 ; Delage et Roca i Escoda, 2018). Pourtant, à l'UMV c'est la violence interindividuelle qui est prise en charge dans une perspective médico-légale, qui ne comprend pas l'appréhension de l'intersection des rapports de pouvoir.

Lors des consultations à l'UMV, des techniques d'aide du travail social sont utilisées (Delage et al., 2020 : 49). Celles-ci participent plus largement à la déconstruction de mythes sur les violences, comme présenter la victime comme responsable des violences subies, ainsi qu'à un travail de déculpabilisation et de conscientisation auprès des victimes (Bendjama, 2019 : 33). Les professionnel·les de l'UMV rappellent à la victime qu'elle ne mérite pas ce qu'elle a vécu et qu'elle n'en est pas responsable. Cela va à l'encontre des stratégies d'occultation des violences par les professionnel·les du domaine social, juridique et sanitaire, comme la culpabilisation, décrites par Romito (2001). Celui-ci se prolonge hors des consultations grâce au pôle de recherche de l'unité, qui s'attache par exemple à démontrer que les violences interpersonnelles touchent toutes les catégories sociales ou qu'elles n'ont pas d'âge. Ainsi, l'unité contribue aux trois dimensions de l'action féministe de lutte contre les violences envers les femmes, mises en évidence par Herman (2016) : la dénonciation des violences, la conscientisation des victimes et des autres actrices et acteurs, et l'hébergement des personnes concernées. À l'UMV, cette dernière dimension est moins flagrante et pourtant les infirmier·ères légistes, en évaluant la sécurité de la victime et en l'orientant si besoin vers des structures d'accueil, y participent.

Debauche (2021) relève l'injonction de l'institutionnalisation des violences dans le renforcement d'un statut de « bonne » victime. L'UMV, de par sa prise en compte des violences physiques uniquement, pourrait contribuer à l'occultation d'autres formes de violences, alors même que la typologie de l'OMS les inclut. Dès le départ, il s'agit d'un souhait de ses protagonistes de se distancier d'une approche psychologique, le CHUV ayant déjà une unité de psychiatrie. Dès lors, il semblerait que l'imbrication des formes de violence est invisibilisée par l'institutionnalisation du programme « C'est assez ». Lors des entretiens réalisés pour la recherche d'Hofner et al. (2011), Viens Python précise que l'un des moyens de lutte contre la violence conjugale consisterait à porter plus d'attention sur la violence psychologique (source 59). En 2010, c'est un centre de consultation « Les Boréales » qui ouvre ses portes au Département de psychiatrie du CHUV et qui s'adresse aux auteurs et aux victimes de violences dans le cadre de la famille. Leur prise en charge, axée sur des thérapies, complète alors l'offre de l'UMV – qui n'accueille ni les auteurs, ni les victimes de violence psychologique.

La critique féministe du stéréotype de la victime passive (De Puy et al., 2002) semble également être prise en compte à l'UMV, où le façonnage des *patientes* en *victimes* lors de l'établissement du constat médico-légal leur permet une reconnaissance juridique et morale, contribuant à la valorisation de leur agentivité. Celle-ci est également rendue possible par l'organisation de l'unité, à qui la victime s'adresse sur rendez-vous et donc de manière volontaire. De plus, l'UMV ne s'adresse qu'aux victimes, à l'inverse de sa voisine genevoise, l'UIMPV. Ainsi, contrairement aux critiques du modèle médical de la prise en charge des violences, qui les réduit à leurs symptômes et leurs conséquences immédiates et somatiques (Romito, 2001 : 45), l'UMV semble faire davantage que de soigner et de constater les violences physiques. Suivant les considérations de Massé (2007), souhaitant souligner l'irréductibilité des pratiques sanitaires à des formes de contrôle sur les corps, la santé publique comme éducation à la santé peut promouvoir la responsabilité des citoyen·nes et un nouveau contrôle de leur propre santé. Cet aspect s'inscrit plus largement dans la multiplication des discours et pratiques qui donnent aux victimes une responsabilité dans la prise en charge de leur problème et de sa réponse (Neveu, 2015 : 218).

11.2 Complexification récente des violences dans le canton de Vaud

Les mesures prioritaires de 2001 ainsi que le programme « C'est assez » sont axés sur la coordination du réseau vaudois et reflètent le contexte d'institutionnalisation des violences du début des années 2000, où l'action publique concernant les violences dans le couple était inexistante. Quant aux axes stratégiques de la politique cantonale de prévention de lutte contre

la violence domestique 2011-2015 de la CCLVD (2011), les violences y sont complexifiées (migrant·es, enfants, personnes âgées, jeunes). Delage et al. montrent que l’institutionnalisation des violences « tend à “subsumer” et à diluer la question des rapports sociaux de sexe dans celle de la violence [...] » (2019 : 11) par un double mouvement de dissipation du genre et de visibilité de la violence, percevable dans l’action publique. Cette visibilité de la violence transparaît dans le discours des spécialistes, des professionnel·les et de la CCLVD qui complexifie le phénomène des violences (Delage et al., 2020 : 130) avec des approches plurielles et multifactorielles qui, dans le même temps, dilue la question du genre : « Si cette complexité du phénomène est bien réelle, ces nouvelles approches négligent la racine du problème, pour ne se concentrer que sur leurs effets et leurs conséquences » (Delage et Roca i Escoda, 2018 : 56). Ainsi, ce registre de la complexité remet en cause les politiques et les actions publiques prenant pour objet les femmes victimes de violence (Delage et al., 2020 : 183), les publications récentes de l’UMV au sujet des hommes victimes et des effets des violences au sein du couple sur les enfants exemplifient ce processus.

Cette complexification s’opère de concert avec une approche interdisciplinaire des violences. Celle-ci constitue la « face pratique » de la déssectorialisation de l’action publique et peut occulter la prédominance d’une approche sur d’autres (Delage et al., 2020 : 161-164). En effet, les usages de cette perspective sont « flottants » (*ibid.* : 175), c’est-à-dire qu’ils permettent de donner des réponses théoriques et pratiques à toute une pluralité d’institutions et d’associations concernées par les violences et que ses « ambiguïtés théoriques laiss[ent] libre cours aux interprétations des acteur·ices » (*ibid.*). Elle obtient un succès important dans la prise en charge des violences dans le canton de Vaud, ce qui laisse entrevoir l’hégémonie de l’approche de santé publique dans l’action publique cantonale du début des années 2000.

11.3 Ouvertures réflexives

De futures recherches pourraient être menées sur le devenir de la prise en charge médicale des violences interpersonnelles à l’UMV. Une étude effectuée par l’unité elle-même sur ses dix ans d’histoire a été publiée (Hofner et al., 2011), pourtant elle n’aborde qu’une partie des perspectives de l’ouverture de l’UMV et de l’institutionnalisation de la CCLVD. La raison principale à cela est que, comme le livre d’Hofner et Viens Python (2014), ces sources ont été écrites par les mêmes protagonistes ayant mis en place ces dispositifs¹¹².

¹¹² Par ailleurs, un ancien membre du COPIL interrogé dans le cadre de l’étude d’Hofner et al. (2011) relate : « Il serait également préférable que les personnes en charge de la recherche n’émanent pas d’une institution directement concernée par la problématique. Autrement dit, dans un souci d’objectivité et pour une meilleure approche, il serait plus judicieux que les chargé·es de recherche soient “indépendant·es” » (source 60).

La difficulté d'accès aux sources n'a pas permis d'aborder certains conflits ou rapports de pouvoir inhérents à la mise en place d'une politique publique. Pour ce faire, l'utilisation de sources variées, comme les procès-verbaux du COPIL, les rapports d'évaluation des différentes phases du programme, mais aussi l'accès aux retranscriptions des centaines d'entretiens avec des expert·es et intervenant·es d'institutions vaudoises, menés par Hofner, Siggen et Viens Python, auraient permis une meilleure compréhension de la construction du problème public. Par exemple, ces sources auraient facilité l'appréhension de la prédominance de l'approche de santé publique sur d'autres approches cantonales. La réalisation d'entretiens avec l'équipe de soins médico-légaux de l'UMV aurait pu fournir l'analyse d'une meilleure visualisation de leur profession, de ses enjeux et de sa place dans le réseau vaudois de prise en charge. De plus, l'utilisation de sources provenant d'autres institutions et associations cantonales couplée avec des entretiens de leurs représentant·es aurait certainement permis de lier davantage l'analyse de la politique publique vaudoise au réseau vaudois mais aussi de mettre en évidence leurs interactions – théoriques et pratiques. Ces sources auraient également pu nuancer le discours et le récit d'Hofner et Viens Python, notamment en ce qui concerne la sensibilisation et l'utilisation des outils de travail par les professionnel·les de la santé ou d'autres domaines professionnels.

Finalement, ce travail a retracé l'historique de la prise en charge sanitaire dans le canton de Vaud de 1999 à 2005 à l'aide d'une approche de sociologie des problèmes publics. Celle-ci a permis de revenir sur le processus de constitution du problème des violences dans le couple et d'en questionner les formes d'institutionnalisation. La mise en place d'une politique publique vaudoise au sujet des violences dans le couple – qui prend appui sur une perspective de santé publique – n'avait pas encore fait l'objet de recherche scientifique. Ce mémoire affine la compréhension des logiques institutionnelles dans la lutte contre les violences ainsi que ses conséquences sur les actions publiques vaudoises.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Allwood, G. (2017). La violence à l'égard des femmes fondée sur le genre dans la France contemporaine : bilan de la politique relative aux violences conjugales et aux mariages forcés depuis la Convention d'Istanbul. *Modern & Contemporary France*, 25(4), (iii)-(xxii). doi : 10.1080/09639489.2017.1340003
- Bacchi, C. (1999). Domestic Violence : Battered Women or Violent Men ? Dans C. Bacchi (dir.), *Women, Policy and Politics : The Construction of Policy Problems* (p. 164-180). Londres, Angleterre : SAGE.
- . (2012). Why Study Problematizations ? Making Politics Visible. *Open Journal of Political Science*, 2(1), 1-8. doi : 10.4236/ojps.2012.21001
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Glencoe, Écosse : Free Press Glencoe.
- Bendjama, R. (2019). La parole des femmes victimes de violences dans les discours de déconstruction féministes. *Forum*, 2(2), 33-45. doi : 10.3917/forum.157.0033
- Broadhead, R. & Rist, R. (1976). Gatekeepers and the Social Control of Social Research. *Social Problems*, 23(3), 325-336. doi :10.2307/799778
- Brown, G. (2018). De la “violence masculine” à la “gestion des menaces” : Judiciarisation des violences et euphémisation des rapports sociaux de sexe. *Droit et société*, 2(99), 357-371. doi :10.3917/drs1.099.0357
- Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud (BEFH). (2021). *Les chiffres de la violence domestique. Années 2015 à 2020*. Lausanne, Suisse : BEFH.
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). (2008). *Rapport final. La violence dans les relations de couple : Ses causes et les mesures prises en Suisse*. Berne, Suisse : BFEG.
- . (2018). *Prévention et lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Tâches et activités de la Confédération pour mettre en œuvre la convention du Conseil de l'Europe (Convention d'Istanbul)*. Berne, Suisse : BFEG.
- . (2020). *La violence domestique dans la législation suisse*. Berne, Suisse : BFEG.
- Stern S., Trageser J., Rüegge B. et Iten, R. (2014). *Maisons d'accueil pour femmes en Suisse : analyse de la situation et des besoins. Rapport de base*. Zürich, Suisse : Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) et Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS).
- Cavalin, C. (2013). Interroger les femmes et les hommes au sujet des violences conjugales en France et aux États-Unis : entre mesures statistiques et interprétations sociologiques. *Nouvelles Questions Féministes*, 1(1), 64-76. doi : 10.3917/nqf.321.0064
- Cavalin, C. et Rosenberg, M. L. (2016). Violences au sein du couple et santé publique : un mariage réussi, vingt ans après la Conférence de Pékin ? *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 382-384.
- Cefaï, D. (1996). La construction des problèmes publics : Définitions de situations dans des arènes publiques. *Réseaux*, 14(75), 43-66. doi : 10.3406/reso.1996.3684
- Colin, C. (2004). La santé publique au Québec à l'aube du XXI^e siècle. *Santé Publique*, 2(2), 185-195. doi : 10.3917/spub.042.0185

- Commaille, J. (2014). Sociologie de l'action publique. Dans L. Boussaguet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques : 4^{ème} édition précédée d'un nouvel avant-propos* (p. 599-607). Paris, France : Presses de Sciences Po.
- Commission cantonale de lutte contre la violence domestique (CCLVD). (2011). *Plan stratégique 2011-2015 de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud*. Récupéré du site du canton de Vaud : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/etat_droit/democratie/egalite_femmes_hommes/Violence/11-15_violdom_plan_strategique.pdf
- . (2018a). *Fiche d'information du Centre LAVI*. Récupéré du site du BEFH : <https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/lutte-et-prevention-de-la-violence-dans-le-couple/publications/>
- . (2018b). *Fiche d'information de l'Unité de Médecine des Violences (UMV)*. Récupéré du site du BEFH : <https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/lutte-et-prevention-de-la-violence-dans-le-couple/publications/>
- Conseil de l'Europe. (2011). *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*. Istanbul, Turquie : Conseil de l'Europe.
- Conseil fédéral. (2009). *Rapport sur la violence dans les relations de couple. Ses causes et les mesures prises en Suisse : en réponse au postulat Stump 05.3694 du 7 octobre 2005*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2012). *La violence dans les relations de couple. Rapport intermédiaire du Conseil fédéral sur l'état d'avancement des mesures prévues dans le rapport du 13 mai 2009 à l'intention de la Commission des affaires juridiques du Conseil national (CAJ-N)*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2017). *La gestion des menaces, en particulier dans le contexte de la violence domestique. Rapport du Conseil fédéral en exécution du postulat Feri 13.3441 du 13.06.2013*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2020). *Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste du 26.11.2014*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2021). *Stratégie Égalité 2030*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- Corra, M. et Willer, D. (2002). The Gatekeeper. *Sociological Theory*, 20(2), 180-207. doi :10.1111/1467-9558.00158
- Coutaz, G. et Gilliéron, C. (2012). Loi sur l'archivage : Contexte, règlement d'application et lois connexes. Récupéré du site officiel de l'État de Vaud : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/culture/archives/fichiers_pdf/communes/LArch_brochure-de-présentation.pdf
- Darmon, M. (2005). Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain. *Genèses*, 58(1), 98-112. doi : 10.3917/gen.058.0098
- Debauche, A. (2021). Violence sexuelle. Dans J. Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre* (p. 841-851). Paris : La Découverte. doi : 10.3917/dec.renne.2021.01.0841"

- De Puy, J., Gillioz, L. et Ducret, V. (2002). Intimités piégées : La violence conjugale en Suisse. *Nouvelles Questions Féministes*, 1(1), 57-80. doi : 10.3917/nqf.211.0057
- De Puy, J., Casellini-Le-Fort, V. et Romain-Glassey, N. (2020). *Enfants exposés à la violence dans le couple parental*. Lausanne, Suisse : Unité de médecine des violences (UMV).
- Delage, P. (2017). *Violences conjugales. Du combat féministe à la cause publique*. Paris, France : Presses de Sciences Po.
- Delage, P. et Roca i Escoda, M. (2018). Deux processus de sanitarisation. L'action publique contre les violences dans le couple dans deux cantons de Suisse romande. *Sciences sociales et santé*, 3(3), 37-62. doi : 10.3917/sss.363.0037
- Delage, P., Lieber, M. et Chetcuti-Osorovitz, N. (2019). Lutter contre les violences de genre. Des mouvements féministes à leur institutionnalisation. Dans P. Delage, M. Lieber et N. Chetcuti-Osorovitz (dir.), *Violences de genre : retours sur un problème féministe* (p. 5-16). Paris, France : L'Harmattan.
- Delage, P., Lieber, M. et Roca i Escoda, M. (2020). *Contrer les violences dans le couple. Émergence et reconfigurations d'un problème public*. Lausanne, Suisse : Antipodes.
- Delzangles B. (2014). L'autorité juridique de la convention dans les ordres nationaux : une intégration en demi-teinte. Dans D. Roman (dir.), *La Convention pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes* (p. 81-104). Paris, France : Pedone.
- Fainzang, S. (1994). L'objet construit et la méthode choisie : l'indéfectible lien. *Terrain*, 23, 161-172. doi : 10.4000/terrain.3110
- Farge, A. (1989). *Le goût de l'archive*. Paris, France : Seuil.
- Fassin, D. (2000). Entre politiques du vivant et politiques de la vie : pour une anthropologie de la santé. *Anthropologie et Sociétés*, 24(1), 95-116. doi : 10.7202/015638ar
- . (2013). L'immunité de l'humanitaire. Dans D. Fassin et S. Lézé (dir.), *La question morale* (p. 516-532). Paris : Presses Universitaires de France.
- Feldhaus, K., Koziol-McLain, J., Amsbury, H., Norton, I., Lowenstein, S. et Abbott, J. (1997). Accuracy of 3 Brief Screening Questions for Detecting Partner Violence in the Emergency Department. *JAMA*, 277(17), 1357-1361. doi : 10.1001/jama.1997.03540410035027
- Felstiner, L. F., Abel, R. L. et Sarat, A. (1980). The Emergence and Transformation of Disputes : Naming, Blaming, Claiming... *Law and Society Review*, 15(3), 631-654.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L. et Watts, C. (2005). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women : Initial Results on Prevalence, Health Outcomes, and Women's Responses*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Gigandet, M. et Masternak, M. (2017). *L'odyssée du CMP. 40 ans d'histoire en faveur des femmes et des enfants victimes de violences conjugales : 1976-2016*. Lausanne, Suisse : Fondation MalleyPrairie.
- Gillioz, L., De Puy, J. et Ducret, V. (1997). *Domination et violence envers la femme dans le couple*. Lausanne, Suisse : Payot.
- Guillain, M., Franz, L. et Knüsel, R. (2020). Violence dans le couple et approche intégrée : Étude d'un modèle de prise en charge au sein de la Fondation Malley Prairie. Lausanne, Suisse : Université de Lausanne.

- . (2021, avril). Innover dans la lutte contre la violence conjugale. *Reiso, Revue d'information sociale*. Récupéré du site de la revue : <https://www.reiso.org/document/7298>
- Gusfield, J. R. (1984). *The Culture of Public Problems : Drinking-Driving and the Symbolic Order*. Chicago, IL : The University of Chicago Press.
- Gusfield, J. R. et Cefai, D. (2009). *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique*. Paris, France : Économica.
- Hacking, I. (2002). *Façonner les gens*. Résumé du cours donné au Collège de France. Récupéré du site du Collège de France : <https://www.college-de-france.fr/site/ian-hacking/course-2001-2002.htm>
- . (2005). *Un cadre d'analyse. Façonner les gens II*. Cours donné au Collège de France, leçon du 15 février 2005. Récupéré du site du Collège de France : <https://www.college-de-france.fr/site/ian-hacking/course-2005-02-15.htm>
- Hanmer, J. (1977). Violence et contrôle social des femmes. *Questions féministes, 1*, 69-88.
- Herman, E. (2016). *Lutter contre les violences conjugales. Féminisme, travail social, politique publique*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes.
- Hernández Orellana, M. (2018). L'importance de la "conscience de genre" pour la prévention des violences au sein du couple : les campagnes de communication publique au Chili et en France (2006-2012). *Autrepart, 85*(1), 149-164. doi : 10.3917/autr.085.0149
- Herzlich, C. et Pierret, J. (1984). *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*. Paris, France : Payot.
- Israël, L. (2012). L'usage des archives en sociologie. Dans S. Paugam (dir.), *L'enquête sociologique* (ch. 8, p. 167-185). Paris, France : Presses Universitaires de France. doi : 10.3917/puf.paug.2012.01.0167"
- Jaquier, V. (2007). La violence domestique portée à la connaissance de la police cantonale vaudoise. Synthèse des principaux résultats 2006 en comparaison des données 2005. *Crimiscope, 35*, 1-8.
- . (2008). *La violence domestique portée à la connaissance de la police cantonale vaudoise : Analyse des données 2007 et discussion de l'évolution du phénomène depuis 2004*. Lausanne, Suisse : Université de Lausanne.
- Jaquier, V. et Vuille, J. (2017). *Les femmes et la question criminelle : délits commis, expériences de victimisation et professions judiciaires*. Zürich, Suisse : Séismo.
- Jaspard, M. (2011). *Les violences contre les femmes*. Paris, France : La Découverte.
- Jourdan, D., O'Neill, M., Dupéré, S. et Stirling, J. (2012). Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? *Santé Publique, 2*(2), 165-178. doi : 10.3917/spub.122.0165
- Kelly, L. (1987). The Continuum of Sexual Violence. Dans J. Hanmer et M. Maynard (dir.), *Women, Violence and Social Control* (p. 46-60). Atlantic Highlands: Humanities Press International.
- Killias, M., Simonin, M. et De Puy, J. (2005). *Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan : Results from the International Violence Against Women Survey*. Berne, Suisse : Stämpfli.
- Knoepfel, P., Larrue, C. et Varone, F. (2006). *Analyse et pilotage des politiques publiques*. Zürich, Suisse : Rüegger.

- La Harpe, R., Ummel, M., Horisberger, B. et Harding, T. W. (2014). Acte médical requis par une autorité, constat médical et certificat médical. Dans R. La Harpe, M. Ummel, J.-F. Dumoulin, S. Rotman, N. Baume, C. Egger... (dir.). *Droit de la santé et médecine légale* (p. 379-388). Genève, Suisse : Médecine & Hygiène.
- Levêque, A. (2008). La sociologie de l'action publique. Dans M. Jacquemain (dir.), *Épistémologie de la sociologie : Paradigmes pour le XXI^e siècle* (ch. 2, p. 53-67). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Loi d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique (LOVD-VD) du 26 septembre 2017* ; RL 211.24.
- Loi fédérale du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI)* ; RS 312.5.
- Loi sur l'archivage (LArch-VD) du 14 juin 2011* ; RSV 432.11.
- . *Règlement d'application du 19 décembre 2011* ; RSV 432.11.1.
- Manatschal, A. (2014). Swiss Immigration Federalism. Dans S. Baglay et D. Nakache (dir.), *Immigration Regulation in Federal States* (p. 179–198). Dordrecht, Pays-Bas : Springer.
- Massé, R. (2007). Les sciences sociales au défi de la santé publique. *Sciences sociales et santé*, 1(1), 5-23. doi : 10.3917/sss.251.0005
- Mathys, L. et Keuffer, N. (2015). La refonte du fédéralisme suisse : impacts sur les autonomies cantonale et communale. *Federalism-E*, 16(1), 37-53.
- Morelle, A. et Tabuteau, D. (2017). La notion de santé publique. Dans A. Morelle et D. Tabuteau (dir.), *La santé publique* (ch. 1, p. 3-42). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire : Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 7(7), 563-567. doi : 10.1684/ipe.2015.1374
- Nations Unies. (1979). *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)*. Adoptée en 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies. New York, NY : ONU.
- Neveu, E. (1999). L'approche constructiviste des "problèmes publics" : Un aperçu des travaux anglo-saxons. *Études de communication, langages, information, médiations*, 22, 41-58. doi : 10.4000/edc.2342
- . (2015). *Sociologie politique des problèmes publics*. Malakoff, France : Armand Colin.
- Noiriel, G. (2008). *Introduction à la socio-histoire*. Paris, France : La Découverte.
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2006). Homicides et violence domestique. Affaires enregistrées par la police de 2000 à 2004. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2008). Homicides dans le couple. Affaires enregistrées par la police de 2000 à 2004. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2021). Statistique policière de la criminalité (SPC). Rapport annuel 2020 des infractions enregistrées par la police. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2003). *L'enquête socio-anthropologique de terrain : synthèse méthodologique et recommandations à usage des étudiants*. Niamey, Niger : Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL). Récupéré sur le site du Portail de l'Anthropologie à Madagascar : <http://www.anthropomada.com/bibliotheque/sardan.pdf>

- Panese, F. et Barras, V. (2008). Médicalisation de la “vie” et reconfigurations médicales. *Revue des Sciences Sociales*, 39, 16-25.
- . (2009). Ambivalences de la médicalisation : patients, maladies, clinique. Dans S. Yaya (dir.), *Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio- anthropologiques et éthiques* (p. 33-58). Québec, Canada : Les Presses de l’Université Laval.
- Police cantonale vaudoise. (2020). Statistique policière de la criminalité (SPC). Rapport annuel Vaud 2020. Lausanne, Suisse.
- Raimondeau, J. (2018). *L'épreuve de santé publique*. Rennes, France : Presses de l’EHESP.
- Ridde, V. (2007). Réduire les inégalités sociales de santé : santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé ? *Promotion et éducation*, 14(2), 111-114. doi :10.1177/10253823070140020601
- Rinaldi Baud, I. et Rey Hanson, H. (2005). L’interdisciplinarité : une pratique indisciplinée ? *Revue Médicale Suisse*, 1(30658).
- Roca i Escoda, M. (2009). L’action publique sous la loupe du genre : Réflexions épistémologiques et méthodologiques. *Revue de l’Institut de Sociologie (ULB)*, 1(4), 109-129.
- Roca i Escoda, M. et Lieber, M. (2015). La mise en œuvre et les mutations d’un problème public : les violences faites aux femmes dans le Canton de Genève. *Onati Socio-legal Series*, 5(2).
- Roca i Escoda, M. (2015, septembre). Violence dans le couple : la valse des définitions. *Reiso, Revue d’information sociale*. Récupéré du site de la revue : <https://www.reiso.org/articles/les-dossiers-annuels/382-violence-dans-le-couple-la-vals-des-definitions>
- Romito, P. (2001). Violence privée, complicités publiques : Les réponses des institutions sociales et sanitaires aux femmes victimes de violences conjugales. Dans P. Aiach (dir.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé : Approches sociologiques* (p. 17-50). Rennes, France : Presses de l’EHESP. doi : 10.3917/ehesp.aiach.2001.01.0017"
- Scannell, M. (2018). History of Forensic Nursing. Dans M. Scannell (dir.), *Fast Facts About Forensic Nursing* (ch. 1, p. 3-10). New York, NY : Springer Publishing Company.
- Schwander, M. (2006). *Violence domestique : analyse juridique des mesures cantonales*. Berne, Suisse : Bureau fédéral de l’égalité entre femmes et hommes (BFEG).
- Skopintseva, M. (2019). *La lutte contre la violence conjugale dans le canton de Vaud : 1990-2018* (mémoire de maîtrise non publié). Lausanne, Suisse : Université de Lausanne.
- Smyth, A. (2002). Résistance féministe à la violence masculine contre les femmes : Quelles perspectives ? *Nouvelles Questions Féministes*, 2(2), 76-92. doi : 10.3917/nqf.212.0076
- Troxler, G., Hofner, M.-C. et Lutz, N. (2011). Bilan à 10 ans d’une série d’enfants victimes avérées ou à risque significatif de maltraitance et impact sur la relation patient-pédiatre. *Paediatrica*, 22(4), 17-20.
- Welbers, K. et Opgenhaffen, M. (2018). Social Media Gatekeeping : An Analysis of the Gatekeeping Influence of Newspapers’ Public Facebook Pages. *New Media & Society*, 20(12), 4728–4747. doi : 10.1177/1461444818784302
- Wemmers, J. (2003). Introduction à la victimologie. Montréal, Canada : Presses de l’Université de Montréal. doi :10.4000/books.pum.10768

Zola, I.K. (1976). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20, 487-504. doi : 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x

Références complémentaires

- Cavalin, C. (2016). *Objectivation savante et objet de politiques publiques : les violences interpersonnelles dans les habits neufs de la statistique et de la santé publique (France/Europe/États-Unis, 1995-2016)* (thèse de doctorat non publiée). Sciences Po, Institut d'études politiques, Paris.
- Chbat, M. (2019). Violence des femmes : Analyse des discours identitaires à l'intersection du genre, de la maternité, de la classe et de la "race". *Recherches familiales*, 16(1), 103-115. doi : 10.3917/rf.016.0103
- Debauche, A. et Hamel, C. (2013). Violence des hommes contre les femmes : quelles avancées dans la production des savoirs ? *Nouvelles Questions Féministes*, 32(1), 4-14. doi : 10.3917/nqf.321.0004
- Gillioz, L., Gramoni, R., Margairaz, C. et Fry, C. (2003). *Voir et Agir. Responsabilités des professionnel·les de la santé en matière de violence à l'égard des femmes*. Genève, Suisse : Médecine & Hygiène.
- Haut-commissariat des Nations Unies. (2012). *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF). 30 ans au service des droits de la femme. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 1982-2012*. New York, NY : Nation Unies.
- Jaspard, M. (2015). *Je suis à toi, tu es à moi : violence et passion conjugale*. Paris, France : Payot.
- Juston Morival, R. (2016). Comment une tache de sang devient-elle une preuve ? Ingrédients et recettes des preuves médico-légales. *Droit et société*, 2(2), 395-416. doi : 10.3917/drs.093.0395
- Khazaei, F. (2019). Les violences conjugales à la marge : le cas des femmes migrantes en Suisse. *Cahiers du Genre*, 66(1), 71-90. doi : 10.3917/cdge.066.0071
- Lhomond, B. et Saurel-Cubizolles, M. (2013). Agressions sexuelles contre les femmes et homosexualité, violences des hommes et contrôle social. *Nouvelles Questions Féministes*, 32(1), 46-63. doi : 10.3917/nqf.321.0046
- Lieber, M. (2008). *Genre, violences et espaces publics : la vulnérabilité des femmes en question*. Paris, France : Presses de Sciences Po.
- Lieber, M. et Roca i Escoda, M. (2015). Violences en famille : quelles réponses institutionnelles ? *Enfances Familles Générations*, 22. Récupéré du site de la revue : <https://journals.openedition.org/efg/413>
- Pache, S. (2019). L'histoire féministe de la "psychologisation des violences". *Cahiers du Genre*, 66(1), 51-70. doi : 10.3917/cdge.066.0051
- Perrenoud, J. (2014). Prévention des maladies et promotion de la santé. Dans R. La Harpe, M. Ummel, J.-F. Dumoulin, S. Rotman, N. Baume, C. Egger... (dir.). *Droit de la santé et médecine légale* (p. 119-131). Genève, Suisse : Médecine & Hygiène.
- Pommier, J. et Grimaud, O. (2007). Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles. *Santé Publique*, 19, 9-14. doi : 10.3917/spub.070.0009
- Romito, P. (2006). *Un Silence de mortes : La violence masculine occultée*. Paris, France : Syllepse.

Références des sources qui n'apparaissent pas dans l'annexe III

- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). (2003). Plan stratégique des Hospices-CHUV 2004-2007.
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). (2008). Mise en œuvre du plan stratégique 2004-2007 : Rapport final et évaluation au 31 décembre 2007.
- Conseil fédéral. (1995). *Avis du Conseil fédéral du 27 juin 1995 sur le rapport Enfance maltraitée en Suisse, juin 1992*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- . (2002). *Mise en œuvre du Plan d'action de la Suisse "Égalité entre femmes et hommes" par les autorités fédérales. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 00.3222 de la Commission 00.016-CN*. Berne, Suisse : Confédération suisse.
- Grand Conseil du canton de Vaud. (2003). Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud. Séance du mardi matin 10 juin 2003.
- Gut, M., Romain-Glassey, N., De Puy, J. et Hofner, M.-C. (2011). *Violence liée au travail : étude des situations documentées à l'Unité de Médecine des violences*. Bâle, Suisse : Société Suisse de Médecine Légale (SSML).
- Hofner M.-C., Ammann Y. et Bregnard, D. (2001). *Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Résumé et recommandations*. Lausanne, Suisse : Unité de prévention, Institut de médecine sociale et préventive, Policlinique médicale universitaire, Service cantonal de recherche et d'informations statistiques.
- Hofner, M.-C. et Siggen, S. (2001). *Violence conjugale dans le canton de Vaud. Recherche préparatoire réalisée sur mandat du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud*. Lausanne, Suisse : Unité de prévention, Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP), Bureau de l'égalité vaudois entre les femmes et les hommes (BEFH)¹¹³.
- Hofner, M.-C. et Viens Python, N. (2004). *"C'est assez". Programme de détection et d'orientation des adultes concernés par la violence : Origine et développements 2000-2004*. Lausanne, Suisse : Institut universitaire de médecine sociale et préventive¹¹⁴.
- Hofner, M.-C., Viens Python, N., Martin, E., Gervasoni, J.-P., Graz, B. et Yersin, B. (2005). Prevalence of Victims of Violence Admitted to an Emergency Department. *Emergency Medicine Journal*, 22(7), 481-485. doi :10.1136/emj.2003.013979
- Hofner, M.-C. et Mihoubi, S. (2008). Le rôle des professionnel·les de l'action médico-sociale dans la prévention de la violence conjugale. *Questions au féminin*, 90-95. Récupéré du site officiel de l'État de Vaud : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/vie_privée/ViolenceDomestique/pdf/article_Hofner_Questions_au_féminin.pdf¹¹⁵
- Hofner, M.-C., Stalder, C., Pedevilla, L., Detraz, J. et Saturno, A. (2011). *10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud : résumé de la recherche menée par*

¹¹³ Cette source est également décrite dans le tableau (annexe III, source 1). Dans le cadre de ce travail, elle ne sera pas référencée avec son numéro comme les autres sources mais avec le nom des autrices et la date de publication.

¹¹⁴ Cette source est également décrite dans le tableau (annexe III, source 2). La même remarque que la note de bas de page 113 s'applique concernant son référencement.

¹¹⁵ Cette source est également décrite dans le tableau (annexe III, source 66). La même remarque que la note de bas de page 113 s'applique concernant son référencement.

- l'Unité de Médecine des Violences (UMV) sur mandat de la Commission cantonale de lutte contre la violence domestique (CCLVD)*. Lausanne, Suisse : Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML) et Bureau de l'égalité vaudois entre les femmes et les hommes (BEFH)¹¹⁶.
- Hofner, M.-C. et Viens Python, N. (2014). *Violences domestiques : Prise en charge et prévention*. Lausanne, Suisse : Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. et Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Margairaz, C. et Bach Brioschi, C. (2003). Violences envers les femmes : quelle prise en charge au cabinet médical ? *Revue Médicale Suisse*, 1(23357).
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (1996). *Quarante-neuvième Assemblée Mondiale de la Santé, Genève 20-25 mai 1996. Procès-verbaux et rapports des commissions*. Communication présentée à la Quarante-neuvième Assemblée Mondiale de la Santé de l'OMS, Genève, Suisse. Récupéré du site de l'OMS : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/201164>
- Romain-Glassey, N., Ansermet, C., Hofner, M.-C., Neuman, E. et Mangin, P. (2009). L'unité de médecine des violences : une consultation médico-légale assurée par des infirmières. *Médecine & Droit*, 95, 58-61.
- Romain-Glassey, N., Blaquièrre, C. et Ninane, F. (2010). Des infirmières en médecine légale suisse. Service sanitaire coordonné. *Bulletin d'information sur le SSC en Suisse*, 1(10), 63-65.
- Romain-Glassey, N., Ninane, F., De Puy, J., Abt, M., Mangin, P. et Morin, D. (2014). The Emergence of Forensic Nursing and Advanced Nursing Practice in Switzerland : An Innovative Case Study Consultation. *Journal of Forensic nursing*, 10(3), 144-152.
- Romain-Glassey, N., De Puy, J. et Abt, M. (2016). *Étude portant sur les hommes victimes de violence de couple ayant consulté l'Unité de médecine des violences du CHUV entre 2006 et 2012*. Lausanne, Suisse : Unité de Médecine des Violences (UMV).
- Romain-Glassey, N., De Puy, J., Abt, M. et Morin, D. (2017). Étude qualitative phénoménologique : face aux hommes victimes, regards inquiets et bienveillants de professionnels d'un réseau de lutte contre la violence domestique. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 3(2), 107-119. doi : 10.1016/j.refiri.2017.04.001
- Viens Python, N. et Hofner, M.-C. (2003). La violence à l'égard des femmes : un problème qui concerne le praticien ? *Médecine et Hygiène*, 61(2457), 2125-2129¹¹⁷.
- Viens Python, N., Hofner, M.-C. et Menoud, V. (2005). Prévalence de la violence rapportée par les patients consultant un service d'urgence. *Recherche en soins infirmiers*, 3(3), 87-99¹¹⁸.

¹¹⁶ Cette source est également décrite dans le tableau (annexe III, source 59). La même remarque que la note de bas de page 113 s'applique concernant son référencement.

¹¹⁷ Cette source est également décrite dans le tableau (annexe III, source 5). La même remarque que la note de bas de page 113 s'applique concernant son référencement.

¹¹⁸ Cette source est également décrite dans le tableau (annexe III, source 3). La même remarque que la note de bas de page 113 s'applique concernant son référencement.

ANNEXES

Annexe I

*Liste des membres du COPIL*¹¹⁹

Présidente

La Conseillère d'État J. Maurer-Mayor, Cheffe du Département de l'Economie (DEC)

Vice-Président

Le Prof B. Yersin, Médecin-chef du CIU-CHUV

Membres

D^r D. Peter, Médecin-chef du Service de psychiatrie de liaison Urgences-Crise (SPL)-CHUV

N. Golay, Cheffe du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes (BEFH)

S. Mihoubi-Culand, Directrice du Centre d'accueil Malley-Prairie (CMP)

I. Dudan, Assistante sociale de la maternité-CHUV

Le Commandant P. Moser, État-major, Police cantonale vaudoise

B. Decrauzat, Secrétaire général, Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud (DSAS)

Le Juge F. Dessaux, Juge d'instruction cantonale vaudoise (substitut)

D^r M. Junod, Médecin, représentant du Groupement des Médecins Généralistes Vaudois (GMGV)

P. Jaquier, Directeur du Centre de consultation LAVI

P. Beetschen, Chef de projet responsable à la Fondation Leenaards

Invités permanents

D^{re} M.-Cl. Hofner, responsable de projet N. Viens Python, chargée de recherche

Modifications en 2003

Intègrent le COPIL

Le Prof. P. Mangin, Directeur de l'Institut universitaire de médecine légale (IUML), en raison de l'importance croissante de la médecine légale dans la prise en charge médicale de la violence.

E. Toriel, Secrétaire général du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), en remplacement de B. Decrauzat

Y. Rossier, Administrateur représentant de la Direction générale des Hospices, impliqué dans la gestion financière du projet, est invité permanent au COPIL.

Quitte le COPIL

P. Beetschen démissionne étant donné son changement d'activité professionnelle. La Fondation Leenaards n'est dès lors plus représentée au COPIL depuis fin 2003.

¹¹⁹ Hofner et Siggen, 2001 : 44-45.

Modifications en 2004

Intègrent le COPIL

D^r S. Renteria, Médecin associé du département de gynécologie-obstétrique/CHUV, en remplacement de I. Dudand.

C. Schaub, Cheffe de service de la prévoyance et de l'action sociale (SPAS), dans la mesure où son service a la responsabilité d'une grande partie des institutions sociales concernées par la violence et en particulier du Centre LAVI.

C. Anglada, Coordinateur Violence et Famille de la Fondation Jeunesse et Familles, au titre de représentant de l'unique institution locale s'occupant de la prise en charge non-médicale des auteurs de violence conjugale.

Annexe II

Liste des membres du groupe de travail¹²⁰

Membres du premier groupe de travail

V. Menoud, infirmière et N. Zbinden, infirmière cheffe d'unité de soins au Centre interdisciplinaire des urgences (CIU)

M. Schoch, infirmière et P. Bodenman, médecin à la Policlinique médicale universitaire (PMU)

M. Valenzuela, infirmière et M.-L. Crettenand, infirmière au Service de psychiatrie de liaison (SPL)

Membres ayant rejoint le groupe de travail dès janvier 2003

Police municipale : A. Morel, S. Meylan et M. Testuz

Police cantonale : M. Riesen et P.O. Gaudard

Centre d'accueil Malley-Prairie (CMP) : B. Staedler

Fondation Violence et Famille : C. Anglada

Institut universitaire de médecine légale (IUML) : N. Romain-Glassey et B. Horisberger

Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes de Lausanne (BEFH) : S. Mosczytz

Institut de santé au travail (IST) : Dr L. Wasem

¹²⁰ Hofner et Viens Python, 2004 : 20.

Annexe III

Tableau des sources

Ce tableau rend compte des sources documentaires utilisées dans le cadre de ce travail. Elles sont de natures diverses, certaines proviennent des archives cantonales (lorsque c'est le cas, le numéro du fonds d'archives et du sous-fonds sont mentionnés). Les colonnes de description et les commentaires sont volontairement présentés ici afin de permettre aux lecteur·ices une meilleure compréhension du corpus de sources.

Titre	Auteur·ices	Date	Page·s	Quoi ?	Commentaires
1) Rapport « Violence conjugale dans le canton de Vaud. Recherche préparatoire réalisée sur mandat du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud »	M.-C. Hofner et S. Siggen Unité de Prévention. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne. Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes Vaud.	2001	40	Rapport d'une enquête exploratoire auprès des organismes publics et privés concernés par la VC (Violence Conjugale) dans le canton de Vaud : identifier leurs besoins et émettre des recommandations/mesures.	L'introduction met en avant les rapports inégalitaires entre hommes et femmes et inscrit la violence dans ces derniers (p. 6). On voit bien émerger le socle sur lequel se bâtira l'Unité de médecine des violences (UMV). Les annexes ne sont pas attachées au document. Ce mandat de recherche sur la VC est à l'origine du projet « C'est assez ».
2) Rapport « "C'est assez". Programme de détection et d'orientation des adultes concernés par la violence. Origines et développements 2000-2004 »	M.-C. Hofner et N. Viens Python CHUV. Département universitaire de médecine et de santé communautaires Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne	2004	55	Rapport explicatif. Informe des « réponses données de 2000 à 2004 en termes de santé publique à la question de la violence interpersonnelle dans le canton de Vaud » (p. 5) « Ce document relate les étapes de développement d'un projet interdisciplinaire intégré de détection et d'orientation des adultes victimes de violence. » (p. 6)	Programme pas uniquement basé sur la VC, contrairement à l'étude de 2001 (source 1). Le premier mandat de recherche sur la VC (source 1) est à l'origine du projet « C'est assez ». Yersin souhaitait une orientation communautaire plutôt que psy de l'unité : « Cette collaboration interdépartementale DEC –Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), représente l'un des aspects novateurs ce projet. » (p. 16).
3) Article Prévalence de la violence rapportée par les patients consultant un	N. Viens Python, M.-C. Hofner, V. Menoud	2005	12	Article publié en français dans la revue « Recherche en soins infirmiers ». Résultats de l'enquête d'un mois aux urgences du CHUV (partie quantitative du projet « C'est assez »).	Violences/maltraitements vécues chez des personnes adultes seulement (plus de 16 ans) (p. 91). Les entretiens auprès des professionnel·les ont été menés par une étudiante de médecine pour son

service d'urgence				→ il y a aussi le même article rédigé en anglais (voir références ci-dessous).	mémoire (V. Menoud), introuvable en ligne. A nouveau, ici il n'est pas uniquement question de violence domestique ou conjugale mais bien de différents types de violences interpersonnelles. Pour une vue plus détaillée des résultats, voir Hofner, Viens Python, Martin, Gervasoni, Graz et Yersin. (2005). Prevalence of Victims of Violence Admitted to an Emergency Department, <i>Emergency Medicine Journal</i> , 22, 481-485.
4) Présentation PowerPoint Pas de titre pour la première partie du PowerPoint 2 ^{ème} partie PowerPoint : « La violence et la maltraitance au CIU/CHUV. Protocole de dépistage et d'intervention. Document d'information à l'usage du personnel »	M.-C. Hofner et N. Viens Python pour la 1 ^{ère} partie. M.-C. Hofner et N. Viens Python ainsi que le Groupe de Travail (GT) pour la 2 ^{ème} partie.	30 novembre 2002 (1 ^{ère} partie) juillet 2002 (2 ^{ème} partie)	32 diapositives	Présentation PowerPoint d'un congrès à Liège de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG). Rédigé en anglais. Il présente le contexte suisse (lois, données sur les violences,..) la recherche préparatoire et ses objectifs en 2000 ainsi que le début du programme « C'est assez ». La 2 ^{ème} partie du PowerPoint présente le DOTIP au personnel (des urgences ? pas de précision du service).	PowerPoint transmis par courriel par M.-C. Hofner le 23 septembre 2020. Ce PowerPoint n'est pas très clair car il est à moitié en français et en anglais, il y a deux dates et deux parties différentes mais les derniers <i>slides</i> sont à nouveau datés du 30 novembre 2002 et du congrès.
5) Article « La violence à l'égard des femmes : un problème qui concerne le praticien ? »	N. Viens Python et M.-C. Hofner	2003	Environ 10	Article publié dans la Revue Médicale Suisse.	L'article est axé sur les soignant·es et les patient·es. Étant donné qu'il a été publié dans la Revue Médicale Suisse cela ne paraît pas étonnant car il s'adresse donc majoritairement à des médecins.
6) Rapport d'évaluation. « Permanence "C'est assez". Évaluation de la phase pilote I »	C. Ansermet, M.-C. Hofner, N. Romain-Glassey, N. Viens Python	Février 2005	20	Rapport d'évaluation. Évaluation de la permanence d'un an aux urgences (déjà évoquée source 2). La permanence avait pour but d'augmenter le dépistage et d'améliorer la prise en charge des victimes de violences mais aussi « améliorer le travail en réseau » (p. 5).	Document transmis par courriel le 23 septembre 2020 par Hofner. En format Word et pas complet (il manque la table des matières, les annexes, et des bouts du texte). Certains passages sont en rouge ; est-ce un brouillon ?

					Romain-Glassey comme autrice du document. Elle était cheffe de clinique. Supervision par Dr F. Dubois-Arber, Médecin responsable de l'Unité d'Évaluation des Programmes de Prévention de l'IUMSP.
7) Document Choix des recommandations du comité CEDEF qui s'adressent aux cantons	Pas indiqué	16 juillet 2003	1	Il y a des recommandations CEDEF, qui a la compétence de la réaliser, les mesures, le délai pour le faire.	PP 314/1078 BEFH ADF contacté car fait partie des « milieux concernés ».
8) Lettre « aux milieux concernés » « Présentation du premier et du deuxième rapport de la Suisse sur la mise en œuvre de la CEDEF »	Patricia Schultz (directrice BFEG)	15 juillet 2003	2	La directrice du BFEG rend compte des recommandations du comité CEDEF, émises après deux rapports de la Suisse présentés à New York en janvier 2003.	PP 314/1078 BEFH ADF contacté car fait partie « milieux concernés »
9) Lettre « aux associations féminines et privées selon la liste annexée » À propos du renouvellement de la CCCE 1998-2002 Annexe : « liste des organismes contactés en vue du renouvellement CCCE »	Nicole Golay (déléguée BEFH, au département de l'économie)	26 octobre 1998	2	Rappel du rôle CCCE et demande de nommer « le nom de la personne que votre Association souhaiterait proposer »	PP 314/1078 BEFH L'ADF Vaud fait partie des organismes contactés et siège à la CCCE.
10) Document Commission cantonale de lutte contre la violence domestique (CCLVD)	BEFH	11 septembre 2006	1	A propos de la création de la CCLVD : objectifs, départements et institutions membres, cahier des charges 2005-2007. Annotations manuelles à propos du site www.violencequefaire.ch	PP 314/1078 BEFH
11) Programme d'action du BEFH juin 1997 – juin 1998	Nicole Golay, BEFH (département de l'agriculture, de l'industrie et du commerce)	5 juin 1997	4	Programme d'action BEFH, plusieurs commissions : - Droits des femmes - Femmes et travail - Formation - Éducation - Femmes et politique - Participation à des projets externes au BEFH	PP 314/1078

12) BEFH Rapport d'activité 1997- 2001	BEFH	Novembre 2001	14	Retour sur la mission du bureau et les domaines d'intervention prioritaires.	PP 314/1078 BEFH Le succès de la journée de formation et de la brochure « Violence conjugale. Que faire ? » de 2001 semblent être mis en avant pour montrer un réel besoin à combler.
13) Procès-verbal de la séance du 28 juin 1999 (date erronée, voir commentaires)	BEFH	12 décembre 2001	6	Il y a : le bilan des activités (garderies, Impact, campagne « Réagissons », conseils juridiques population), puis projets en cours (violence conjugale, projet EGEFO, promotion égalité dans l'administration cantonale) puis discussions	PP 314/1078 BEFH Je n'ai rien trouvé sur la journée d'information du 8 mars 2001 mentionnée dans ce document. Il y a une erreur dans la date du procès-verbal. Il est daté de 1999 mais il mentionne des événements de mars 2001. Je suppose qu'il date de 2001 et je l'utiliserai avec cette datation dans ce travail.
14) Document Les premières expériences du bureau de l'égalité des droits entre homme et femme	Marianne Frischknecht (déléguée à l'égalité des droits entre femme et homme)	Non daté	2	Il y a un « bref historique » du bureau (1981, 1984, 1987) puis mention d'une « sous-commission violences »	PP 314/1078 BEFH Il manque des pages au document (il y a des numéros de points et sous-points, pas continus)
15) Lettre Violencequefaire.ch : un site internet pour sortir du silence	Sylvie Durrer, cheffe de service BEFH	18 mai 2006	1	Document s'adressant « aux membres de la CCCE » pour informer du site VQF et transmettre un dépliant de présentation du site (pas trouvé aux archives).	PP 314/1100 CCCE « Violence au sein du couple » utilisé (même terme que l'association VQF)
16) CCCE Ordre du jour de la séance du 14 septembre 2006	BEFH	4 septembre 2006	1	8 points à l'ordre du jour, dont le site VQF et les activités de la CCLVD.	PP 314/1100 CCCE Procès-verbal manquant (c'est le seul qui manque dans le sous-fonds CCCE PP 314/1100)
17) CCCE Procès-verbal de la séance du 10 juin 2005	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	29 août 2005	6	Discussion sur les « projets importants en cours », dont le point b) porte sur la violence conjugale. Puis discussion.	PP 314/1100 CCCE Maurer-Mayor parle de non-réussite pour la permanence. Rare mention du COPIL.
18) CCCE Procès-verbal de la séance du 4 septembre 2003	BEFH, séance présidée par Nicole Golay (absence de Maurer-Mayor)	23 octobre 2003	5	Présentation des observations finales du comité ONU pour la CEDEF (voir sources 7 et 8). Puis activités et projets BEFH, tour de table et discussion puis divers.	PP 314/1100 CCCE Mention direct de la permanence, mandat IUMSP,... mais pas d'Hofner ni du COPIL.
19) CCCE Procès-verbal de la séance du 18 janvier 2002	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	25 juin 2002	9	« Bilan BEFH » ; égalité, garderies, Impact. Puis « Objectifs 2002-2006 » ; égalité dans l'emploi et la formation, violence conjugale	PP 314/1100 CCCE Il est fait mention de tout le projet. Prof. Yersin mentionné (et pas Hofner ni Viens Python).

Ordre du jour de la séance du 18 janvier 2002				et égalité dans l'ACV. Discussion.	Engagement de Maurer-Mayor ! L'ordre du jour (1 page) permet de voir qu'il y a des annexes → « Bilan BEFH 1997-2001 », « Guide écrire les genres » et « procès-verbal de la séance du 12 mars 2001 ».
20) CCCE Procès-verbal de la séance du 19 septembre 2002	BEFH, séance présidée par Nicole Golay (absence de Maurer-Mayor)	21 novembre 2002	5	Objectifs de la commission cantonale consultative ; Golay annonce que la commission se réunira 2x par année et qu'il y aura des groupes de travail sur des thèmes spécifiques. Les projets en cours du BEFH sont présentés : il y a trois unités (deux garderies et groupe Impact). Les trois principaux projets du BEFH sont énumérés : égalité dans l'emploi, formation et enseignement et violence conjugale. Discussion.	PP 314/1100 CCCE Il est fait mention de l'étude de l'IUMSP et du constat d'un manque de réseau dans le domaine.
21) CCCE Procès-verbal de la séance du 12 mars 2001 Ordre du jour de la séance du 12 mars 2001	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	Non daté	1		PP 314/1100 CCCE Pages manquantes – il y a que la 1 ^{ère} page du PV dans ce fonds (pour le PV entier : voir le fonds SB 259) Le document est annoté manuellement (les noms des personnes présentes sont soulignés avec annotations) Dans l'ordre du jour il y a « Projets en cours : violence conjugale »
22) CCCE Procès-verbal de la séance du 28 juin 1999	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	22 décembre 1999	5	Présentation des activités récentes, résultats de deux enquêtes, projets et activités du BEFH et discussion.	PP 314/1100 CCCE Mention du harcèlement avec le groupe Impact. Pas de mention de la violence au sein du couple.
23) CCCE Procès-verbal de la séance du 27 novembre 1997	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	24 février 1998	5	Questionnaire sur l'égalité entre les sexes dans l'administration vaudoise, formations Interreg II, projet « femme et politique », réédition info-guide, campagne de promotion sur les places d'apprentissage, conseils juridiques LEg et divers.	PP 314/1100 CCCE Pas de mention de la violence au sein du couple.
24) CCCE Procès-verbal de la séance du 19 mars 1998	BEFH, séance présidée par Roger Piccand (absence de Maurer-Mayor)	26 mars 1998	6	Tous-ménages pour les élections cantonales, questionnaire sur l'égalité entre les sexes dans l'administration vaudoise,	PP 314/1100 CCCE Pas de mention de la violence au sein du couple.

				formation Interreg II, arrêté fédéral sur les places d'apprentissage, HES-Vaud, activités juridiques du bureau et divers.	
25) CCCE Procès-verbal de la séance du 16 juin 1997	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	19 juin 1997	8	Bilan de la campagne sur le harcèlement sexuel et « Halte à la violence contre les femmes dans le couple », programmes des activités du BEFH, bilan des prestations BEFH et divers.	PP 314/1100 CCCE Attention à la dénomination : ici on parle de « violence contre les femmes dans le couple » pour la campagne ! Il est fait mention d'une permanence téléphonique qui a duré que le temps de la campagne de 1997.
26) CCCE Procès-verbal de la séance du 13 février 1997	BEFH, séance présidée par Roger Piccand	4 juin 1997	4	Présentation de la nouvelle déléguée : Nicole Golay. Projet de campagne et sensibilisation sur le harcèlement et divers.	PP 314/1100 CCCE Pas de mention de la violence au sein du couple. Nouvelle cheffe du département (Maurer-Mayor).
27) Lettre « aux membres de la CCCE » annonçant la campagne sur la violence dans le couple	Maurer-Mayor	12 mai 1997	1	Maurer-Mayor annonce la nouvelle campagne nationale.	PP 314/1100 CCCE
28) Document. Liste des membres de la CCCE	Pas indiqué	11 décembre 1998	2	Liste des membres de la CCCE en 1998.	PP 314/1100 CCCE A noter que Martine Gagnebin est inscrite comme membre dans les PV de la CCCE ; elle est en tout cas de 2017 à 2022 la présidente de l'ADF. A l'époque elle était Présidente du Centre de liaison des associations féminines vaudoises (selon la liste de membres de 1998, source 28). Christiane Mathys était aussi inscrite comme membre depuis 1997 dans les PV des séances. Dans tous les cas, au moins une membre de l'ADF était présente, ce qui explique pourquoi il y a tous les PV dans ce fonds PP 314.
29) Correspondance entre Maurer-Mayor et Nicole Golay	Maurer-Mayor	25 mars 1997 et 12 mars 1998	2	Maurer-Mayor répond à Nicole Golay qui la félicite de sa réélection.	SB 259/9 BEFH Je n'ai pas pu trouver les premières lettres de Golay, seulement les réponses de Maurer-Mayor.

30) CCCE documents informatifs	Pas indiqué	Non-daté	2	2 documents qui informent sur la CCCE : - la date de création, sa composition, son rôle et son fonctionnement - schéma avec les « Projets 2001-2006 »	SB 259/11 CCCE « Violence contre les femmes » comme un projet de 2001 à 2006 pour le BEFH et la CCCE.
31) Tableau synoptique annexe à la proposition de renouvellement de la CCCE	Pas indiqué	16 juillet 1998	3	Il y a la composition actuelle de la CCCE et la composition future proposée ainsi que la base légale.	SB 259/11 CCCE Voir aussi source 9
32) CCCE Procès-verbal de la séance du 12 mars 2001	BEFH, séance présidée par Maurer-Mayor	12 décembre 2001	7	Bilan des activités du BEFH (garderies, Impact, campagne « Réagissons » et conseils juridiques population). Puis projets en cours (violence conjugale, EGEFO, promotion égalité ACV) et discussion.	SB 259/11 CCCE Ce PV était manquant dans le fonds PP314. Mention du mandat à Hofner et on voit aussi ici le soutien de Maurer-Mayor. Une des rares fois où Hofner est citée de nom.
33) COPIL procès-verbal du 24 juin 2005	COPIL « C'est assez » Rédigé par Sylvie Durrer et Nataly Viens Python (« sdr et nvp ») Présidé par Maurer-Mayor	18 juillet 2005	3	Points du jour : adoption du procès-verbal précédent (14 avril 2005), postulat Odile Jaeger Lanore sur la création de la CCLVD et expulsion auteur, projet de création de l'UMV, information sur la situation actuelle de la permanence, bilan comptable et divers.	SB 259 « C'est assez » C'est le seul – et le dernier – PV du COPIL auquel j'ai pu avoir accès. Comme invité·es : Sylvie Durrer, Nathalie Romain-Glassey et Yves Rossier (Maurer-Mayor salue leur « nouvelle participation »). Odile Jaeger Lanore est décrite par Golay comme « très mobilisée ». Annexe : règlement de la CCLVD (source 34 ?) et liste nominative des membres pressenti·es pour la CCLVD (source 35).
34) Descriptif de la CCLVD (avant sa création) Voir source 33 2 documents (presque identiques, le premier avant la séance du 24 juin et le deuxième après)	COPIL	20 juin 2005 et 18 juillet 2005	2	Description de la future commission : ses buts, sa mission, ses éventuel·les membres, combien de séances par année et proposition d'un cahier des charges.	SB 259 « C'est assez »
35) CCLVD Liste nominative des membres	COPIL	18 juillet 2005	1	Cette liste est un ajout de la source 34 : ici il y a les noms des gens, alors que dans la	SB 259 « C'est assez »

pressenti·es (2005-2007) Voir sources 33 et 34				source 34 il y a que les institutions.	
36) Lettre du BEFH aux membres du COFIL pour annoncer la séance du 24 juin 2005	Nicole Golay (cheffe de service BEFH)	20 juin 2005	1	Golay rappelle l'heure et le lieu de la séance (qui se déroulera au CHUV) et transmet l'ordre du jour + « un document de travail » (source 34, je pense)	SB 259 « C'est assez »
37) Ordre du jour de la séance du 24 juin 2005 COFIL	Transmis par Nicole Golay (voir source 36)	20 juin 2005	1	Adoption du PV du 14 avril 2005, postulat Odile Jaeger Lanore, création UMV, permanence, bilan DEC, divers	SB 259 « C'est assez »
38) Deux documents : liste des membres et adresses COFIL	BEFH – CIU – UP	Juillet 2005	2	Liste des membres COFIL : leur titre, institution, adresse postale et courriel, téléphone	SB 259 « C'est assez »
39) Document. Aperçu des activités prévues du Bureau de l'égalité vaudois (BEFH)	Conférence suisse des déléguées à l'égalité	16 et 17 sept embre 2003	1	7 activités prévues, dont 4 concernent la violence conjugale. - Création site LEG - Journées « Osez tous les métiers » - Groupe de parole VC - Journée de formation VC - Guide d'intervention VC - Plan pour l'égalité dans l'administration cantonale Il y a donc plusieurs colonnes avec le projet, le groupe cible/mesures/objets et les dates de début/fin du projet.	SB 259/18 Conférence suisse des déléguées à l'égalité 1997-2003 Dans ce sous-fonds chaque Bureau résumait leurs activités prévues – j'ai seulement photographié Vaud et Genève. « C'est assez » devait finir en décembre 2003 selon cet aperçu. Je n'ai rien trouvé sur le groupe de parole 2003, ni sur la formation aux magistrat·es.
40) Document. Proposition du Groupe de travail « Violence » à la Conférence suisse des déléguées à l'égalité	Conférence suisse des déléguées à l'égalité	20 mars 2001	2	Le groupe de travail « Violence » de la Conférence suisse se joint à un groupe de travail portant sur les mesures légales de protection en cas de VC.	SB 259/18 Conférence suisse des déléguées à l'égalité 1997-2003 Il y a plusieurs PV dans ce fonds qui porte sur le groupe de travail « Violence » de la Conférence suisse des déléguées à l'égalité. Ils ne concernent pas directement mon sujet de recherche et il semblerait que ce groupe s'est davantage axé sur les lois et la police.
41) Exposé de Patricia Schulz	Conférence suisse des déléguées à l'égalité	26-27 sept embre 2000	7	Document plutôt informatif sur l'activité « en matière d'égalité entre femmes et les hommes au plan international et liens avec le plan national »	SB 259/18 Conférence suisse des déléguées à l'égalité 1997-2003
42) Rapport d'activités à l'intention de la	BEFH	20-21 mars 2001	2	6 points dans ce rapport d'activités, dont 2 sur les violences. Dans le tableau il y	SB 259/18 Conférence suisse des déléguées à l'égalité 1997-2003

23 ^{ème} Conférence suisse des déléguées à l'égalité				a le titre/projet/contenu, l'objet/groupe cible/mesures et les membres du groupe qui s'occupe de la mise en place du calendrier et des remarques.	Il y a plusieurs rapports d'activités comme celui-ci (Neuchâtel, Genève, etc.). Le rapport d'activités du BEFH Vaud 1999 ne mentionne pas la violence (source 63) Toujours « violence conjugale » qui est utilisé.
43) Procès-verbal de la conférence latine du 10 décembre 1996	Conférence latine des déléguées à l'égalité	24 décembre 1996	5	Plusieurs points : LEg, QAR, matériel de sensibilisation, ABAKABA, harcèlement sexuel, campagne nationale contre la violence conjugale, promotion femmes dans les entreprises, guide bernois de réaction non sexiste	SB 259/19 Conférence latine des déléguées à l'égalité (1996-2002) Lucienne Gillioz, Patricia Schulz et Nicole Golay participent (comme à toutes les séances de ce fonds).
44) Procès-verbal de la conférence latine du 26 et 27 juin 2000 à Fribourg	BEFH (en haut du document)	10 juillet 2000	5	Plusieurs points : campagne « Réagissons », LEg, langage épiciène, femmes en Suisse, violence conjugale, divers, conférence de New York et Pékin et plan d'action genevois sur l'égalité.	SB 259/19 Conférence latine des déléguées à l'égalité (1996-2002) Nicole Golay a signé à la main en haut du document, donc il apparaît ici car Nicole l'a gardé. Pas de consensus sur les définitions entre le canton de Vaud la conférence latine. Intérêt pour la méthodologie utilisée par Hofner dans l'étude sur la maltraitance infantile.
45) Procès-verbal de la conférence latine du 9 décembre 1997 à Genève	Conférence latine des déléguées à l'égalité	16 décembre 1997	6	Plusieurs points : projet PRO-F, « apprendre l'égalité », mallette pédagogique, « planète métiers », places d'apprentissage, violence conjugale : suite de la campagne, programme romand de sensibilisation des élèves post-obligatoire à la violence conjugale, égalité ACV, LEg colloque pour juristes, Interre, Planète femmes, WEKA et divers.	SB 259/19 Conférence latine des déléguées à l'égalité (1996-2002) En 1997 après la campagne nationale sur la violence conjugale se posait la question de la pérennisation de cette problématique et notamment dans le canton de Vaud.
46) Procès-verbal de la conférence latine du 27 avril 1999 à Delémont	Conférence latine des déléguées à l'égalité	Pas de date de création du PV	6	Plusieurs points assez variés	SB 259/19 Conférence latine des déléguées à l'égalité (1996-2002) Volonté d'avoir une vision d'ensemble des cantons romands, volonté de monitorer ce qui se passe dans chaque canton.
47) Procès-verbal de la séance des 18 et 19 juin 2001 à Lavey-les-Bains	Conférence latine des déléguées à l'égalité	21 juin 2001	5	17 points	SB 259/19 Conférence latine des déléguées à l'égalité (1996-2002)

					<p>Il y a toujours beaucoup de points à discuter dans ces PV de la conférence latine (davantage que dans la conférence suisse, mais moins fournis en informations).</p> <p>Mention d'un centre national de coordination : question stratégique et politique de savoir si c'est mieux de le mettre au Bureau fédéral ou au Département santé publique. Pas d'autres informations sur ce centre.</p> <p>« Violence domestique » et pas violence conjugale. Puis « violence envers les femmes » = changements de terminologie.</p>
48) Procès-verbal de la séance du 13 décembre 1995 de la campagne contre la violence envers les femmes au sein de la famille	Campagne contre la violence envers les femmes au sein de la famille	Pas de date de création du PV	3	<p>1^{er} PV donc ici : définition du thème de la campagne (ici c'est la terminologie « au sein du couple » qui est utilisée), idéalement elle devrait démarrer en automne 1996.</p> <p>Partenariat et financement par BodyShop.</p> <p>Résumé des résultats quantitatifs de la recherche de Gillioz et al. (1997) : « ne pouv[e]nt [pas] être utilisé[s] lors de la campagne »</p> <p>Énumération des principaux facteurs favorisant la violence.</p>	<p>SB 259/23 BEFH campagne de 1997</p> <p>Finaleme nt c'est bien la terminologie « au sein de la famille » et pas « au sein du couple » qui est gardée (voir source 43), en tout cas dans le titre des PV.</p> <p>Il y a que 4 personnes présentes, dont Gillioz. (6 personnes excusées) → représentation de plusieurs cantons.</p> <p>La campagne ciblait les hommes auteurs et les femmes victimes.</p> <p>Dans le 2^{ème} PV on apprend qu'il y a eu des désaccords avec BodyShop et qu'ils ne financeront plus la campagne.</p>
49) Notes de travail. Généralités sur les violences conjugales.	Pas indiqué	19 septembre 1996	2	<p>Plusieurs points, documents sans titres mais qui aborde beaucoup de sujets (entre autres) : Mythes sur la violence conjugale, résultats provisoires de Gillioz et al. (1997), définition violence conjugale selon Solidarité Femmes (question du pouvoir central), comment se construit une relation de violence conjugale (formes et cycle de la violence expliqués), coûts de la violence, séparation comme unique issue, attitude ambivalente des femmes et</p>	<p>SB 259/23 BEFH campagne de 1997</p>

				importance de la prévention et de savoir déterminer « les premiers signes ».	
50) Document. Campagne de sensibilisation sur la problématique des violences conjugales envers les femmes. « Selon téléphone avec Lucienne Gillioz (Bureau de l'égalité, Genève), état de la situation au 7 mai 1996 »	Pas indiqué	7 mai 1996	1	Plusieurs points : date de la campagne, plan suisse et cantonal pour le canton de Vaud.	SB 259/23 BEFH campagne de 1997
51) FAX Diffusion des résultats de la recherche sur les violences conjugales.	Lucienne Gillioz, Bureau de l'égalité Genève	4 septembre 1996	4	Lucienne Gillioz parle « d'opposition à la diffusion des résultats » et elle envoie ce fax qui est en fait un argumentaire « en faveur d'une sortie des résultats cet automne »	SB 259/23 BEFH campagne de 1997 Il y a un désaccord sur la date de diffusion des résultats : Gillioz veut le faire en automne 1996 et certaines militantes de la conférence des déléguées auraient souhaité qu'elle attende la campagne de 1997.
52) Document. Domination masculine et violence envers les femmes dans la famille en Suisse. Principaux résultats d'une étude représentative menée dans le cadre du programme national de recherche (PNR35) « égalité des femmes dans le droit et la société »	Lucienne Gillioz, Jacqueline De Puy, Véronique Ducret	2 octobre 1996	7	Présentation de la recherche 9 points/affirmations sont argumentés. Les autrices rappellent en préambule qu'aucune étude quantitative n'existait en Suisse sur la violence conjugale.	SB 259/23 BEFH campagne de 1997 Ce document s'adresse à la presse ? Ce n'est pas clair. Intéressant que ce document soit classé dans ce sous-fonds, divergences entre les autrices et les bureaux quant au lien entre la campagne et cette étude (voir source 51).
53) Document. « Violences »	Pas indiqué (BEFH ?)	13 juin 1996	1	Le document revient sur les actions réalisées et en préparation dans le canton de Vaud en ce qui concerne la violence conjugale.	SB 259/23 campagne nationale de 1997
54) Dossier de presse genevois.	Association « Campagne contre la violence conjugale »	Pas daté	14	Présentation de la campagne nationale, prise en compte des violences par la société, publication de la campagne, axes de réflexion	SB 259/26 campagne de 1997 Vaud et Genève

Campagne nationale du 12 au 15 mai 1997.	Bureau de l'égalité genevois			(mythes/stéréotypes, insuffisance des réponses institutionnelles et modèle américain d'intervention), liste de personnes susceptibles d'être interviewées et annexes.	
55) Protection et droits de la victime dans la procédure pénale	Pas indiqué	Pas daté	1	Informations sur la LAVI. Pas clair quel type de document ni à qui il s'adresse.	SB 259/26 campagne de 1997 Vaud et Genève Ce document n'est pas entier (seulement point 4 et 4.1 de l'introduction).
56) Lettre à Nicole Golay (BEFH). Campagne de 1997 contre la violence conjugale.	Anne Diserens	17 octobre 1996	1	Anne Diserens demande à Nicole Golay une mobilisation du canton de Vaud Vaud pour la campagne de 1997.	SB 259/26 campagne de 1997 Vaud et Genève
57) Cinq idées reçues sur la violence conjugale	Pas indiqué	Pas daté	1	5 mythes et 5 réalités sur les violences. Pas de précision sur auteur/date/type de document.	SB 259/26 campagne de 1997 Vaud et Genève
58) Programme de colloque. Programme provisoire. Journée de colloque et formation sur la violence contre les femmes au sein du couple	Pas indiqué	Pas daté (1997 ?)	1	Introduction du colloque par Nicole Golay et présentation des résultats du PNR 35 par Gillioz et al. Daniel-Welzer-Lang est invité (pour parler des hommes violents ?). Marco Vanotti est invité (psychiatre). Gottraux, responsable du Centre LAVI de Lausanne est aussi invitée.	SB 259/25 BEFH colloque violence conjugale 1997 Volonté d'une sorte d'état des lieux de la prise en charge dans le canton avec l'invitation de professionnel·les touché·es par la problématique (police, magistrat·e,...). Marco Vanotti a écrit un article sur la violence familiale dans le même fonds d'archive.
59) 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud. Résumé de la recherche menée par l'Unité de Médecine des Violences (UMV)	Hofner, Stalder, Pedevilla, Detraz et Saturno. Sur mandat de la CCLVD. UMV, CURML, BEFH	2011	17	Bilan sur la réalisation des premières mesures de 2001 (Hofner et Siggen, 2001). Ce document servira à la réalisation du « plan stratégique 2011-2015 » de la CCLVD étant donné qu'il formule de nouvelles mesures. En fonction de l'évaluation des premières mesures le but est celui de les réactualiser.	Les archives de « C'est assez » utilisées pour la réalisation de ce document sont les mêmes documents/archives que j'ai demandé à l'UMV, au CURML et au BEFH. Ce document servira à la réalisation du « plan stratégique 2011-2015 » de la CCLVD.
60) Annexe rapport phase I-1	CURML (Hofner)	2013	43	Phase 1 de la recherche : réalisation d'entretiens avec d'anciens membres du COPIL (Mangin, Moser, Yersin,...) et d'autres personnes impliquées, comme l'ancien directeur du CHUV (M. Decrauzat).	Il s'agit de l'annexe de la recherche « 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud » (source 59).

				Il y a la bibliographie, la littérature grise, la liste des personnes interrogées, la grille et le résumé des entretiens effectués.	
61) Annexe rapport phase I-2 « Dossier de travail pour la séance du 25 février 2010 de la CCLVD »	CURML (Hofner)	2011	17	En se basant sur les entretiens avec d'anciens membres du COPIL (phase 1 de la recherche, voir source 60), ce cette annexe revient sur les premières mesures et leur devenir en 2009.	Il s'agit de la deuxième annexe de la recherche « 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud » (source 59).
62) Annexe rapport phase II - 1	CURML (Hofner)	2011	25	Phase 2 de la recherche : questionnaires auprès de professionnel·les du terrain. Il s'agit des résultats de la phase 2 du rapport « 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud »	Il s'agit de la troisième annexe de la recherche « 10 ans de lutte contre la violence domestique dans le canton de Vaud » (source 59).
63) Rapport d'activité du BEFH Vaud 1999 À l'intention de la Conférence suisse des déléguées à l'égalité	BEFH	23 et 24 mars 1999	1	Cinq points que le BEFH traite ou souhaite aborder.	SB 259/18 Conférence suisse des déléguées à l'égalité 1997-2003 Pas de mention de la violence au sein du couple mais du harcèlement.
64) Rapport d'activité du bureau de l'égalité de Genève 1999 À l'intention de la Conférence suisse des déléguées à l'égalité	Bureau d'égalité Genève	23 et 24 mars 1999	1	Dix points à traiter ou à aborder, dont quatre portent sur la « violence conjugale ».	SB 259/18 Conférence suisse des déléguées à l'égalité 1997-2003 Genève avait plus de projets liés à la violence conjugale que le canton de Vaud (source 63).
65) Présentation PowerPoint Lieu: Fulda (Allemagne) « Interpersonal Violence: from a Prevention Program to a Specialised Consultation. A Swiss Experience »	Hofner, Romain-Glassey, Mangin	14 et 15 décembre 2009	17	La présentation a pour but de retracer le programme « C'est assez » depuis le début. Le PowerPoint termine par la création de l'Unité.	Pas d'information supplémentaire sur le colloque.
66) Article publié dans « Question au féminin » « Le rôle des professionnel·le	Hofner et Mihoubi	2008	6	En se fondant sur le programme de prévention « C'est assez », l'article vise à délimiter le rôle des professionnel·les et leur donner des outils précis pour les trois types de prévention.	

s de l'action médico-sociale dans la prévention de la violence conjugale »					
67) Présentation PowerPoint à la CCLVD « 10 ans de lutte contre la violence (1999- 2009) »	Hofner	5 mai 2010	23	Premiers résultats de la recherche et résumé du programme « C'est assez ».	
68) Présentation PowerPoint Formation au département de gynécologie du CHUV.	Renteria, Hofner, Adjaho, Burquier et Hohlfeld	Mai 2008	23	C'est une formation sur l'outil DOTIP	Les auteur·ices sont membres du GT et membres du département de gynécologie.
69) Présentation PowerPoint Document d'information sur le DOTIP pour les professionnel·le s de la santé du canton du Jura	Hofner et Viens Python	2004	15	C'est une formation sur l'outil DOTIP pour le canton du Jura (sur demande du bureau de l'égalité cantonal)	