

▶ **50 NUANCES DE VIOLENCES :  
L'IMPLICATION DES MEDECINS DE  
PREMIER RECOURS EST  
ESSENTIELLE!**

**Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention  
de la violence (UIMPV)**

Service de médecine de premier recours  
Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences  
Hôpitaux universitaires de Genève  
Boulevard de la Cluse 75 (2ème étage)  
1211 Genève 14  
Suisse

Tél. 0041/22 372 96 41, gsm 079 5534040  
Fax 0041/22 372 96 45

Email : uimpv.violences@hcuge.ch

Médecin-adjoint responsable : Dr Emmanuel Escard

**PLAN**

- ▶ En quoi les MPR sont-ils concernés par la médecine des violences? Sont-ils bien formés dans ce domaine?
- ▶ Les différents types de violences et de conséquences qu'il faut rechercher?
- ▶ Les différentes personnes victimes ou auteurs pouvant être reçus en pratique courante?
- ▶ Quelques notions à avoir et pièges à éviter... Modalités de préparation à une rencontre thérapeutique réussie...?

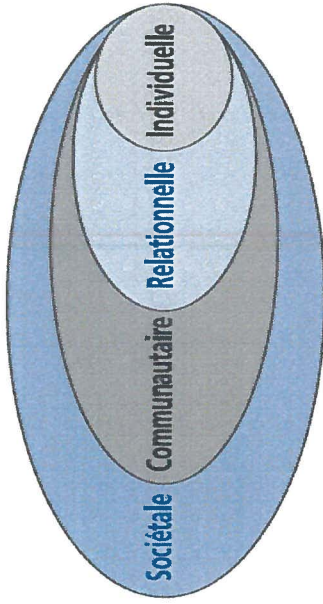
**LA MÉDECINE DE LA VIOLENCE?**

- ▶ ≠ de la violence en médecine
- ▶ ≠ de la violence de la médecine
- ▶ Prendre en charge sur le plan de la santé les comportements violents et leurs conséquences: les prévenir...
- ▶ Spécialité transdisciplinaire nécessitant une approche interdisciplinaire, multidimensionnelle, intégrative et une éthique des soins adaptée!

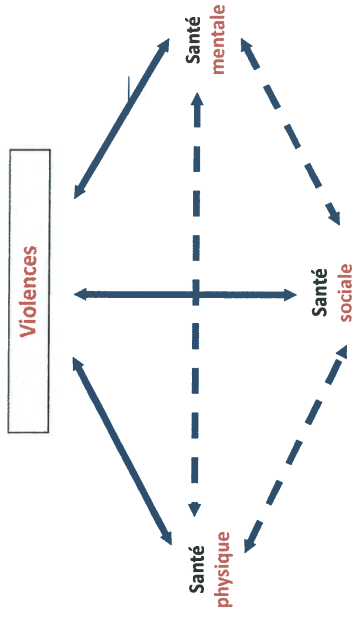


# MODÈLE ÉCOLOGIQUE DE LA VIOLENCE : UNE INTERACTION COMPLEXE

FIGURE 1.3  
Modèle écoloique servant à comprendre la violence



# Violences et santé : des liens complexes



Rappel : L'OMS définit la santé comme globale et multidimensionnelle :  
« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

# Deaths and injuries just a fraction of the burden



# DIFFICULTÉS PRATIQUES DANS LA GESTION DES SITUATIONS DE VD ET VS

- ▶ Difficultés d'identification
- ▶ Difficultés d'évaluation
- ▶ Difficultés de compréhension
- ▶ Difficultés de prise en charge...

Les médecins sont-ils bien préparés?





## RÉSULTAT ETUDE VD VS HUG (2014, UIMPV ET UEP)

- ▶ 1 186 participants (dont **200 médecins**)/6 412 invitations (18%)
- ▶ Faible degré d'adhésion des professionnels aux stéréotypes des violences domestiques et sexuelles
- ▶ Grande majorité d'entre eux a reconnu l'importance et la possibilité d'une intervention médicale (détection, soutien)
- ▶ Nombre de professionnels ont témoigné de compétences spécifiques insuffisantes pour la prise en charge de situations et souhaitent une formation (80%); **16% des médecins ont eu une formation...**
- ▶ Difficultés que l'on peut rencontrer en terme de résonances personnelles, d'impact psy, de certaines populations, de VS
- ▶ D'importants besoins ont été révélés pour des formations adaptées et renouvelées sur ces thèmes

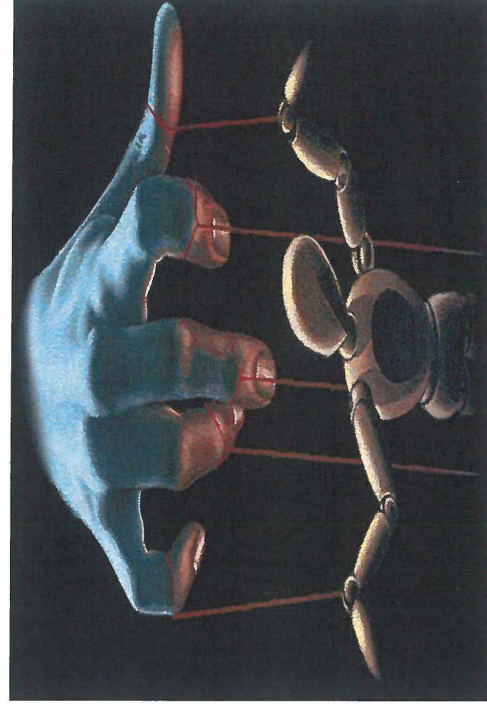
## SITUATIONS DE VIOLENCE VUES PAR LES MPR

### ▶ VIOLENCES CONJUGALES, VIOLENCES DOMESTIQUES

- grande fréquence
- impact sur la santé+++
- prise en charge complexe à tout âge



Violences conjugales



Violences psychologiques,  
emprise





Violences domestiques



▶ **VIOLENCES SEXUELLES**

- fréquence également élevée
- chiffre noir très élevé
- restent un tabou, grand manque de formation



Violences sexuelles,  
contraintes

▶ **VIOLENCES DE RUE, VOLS, BRIGANDAGES...**

Genève, canton le plus criminogène de CH... (OFS 2016)

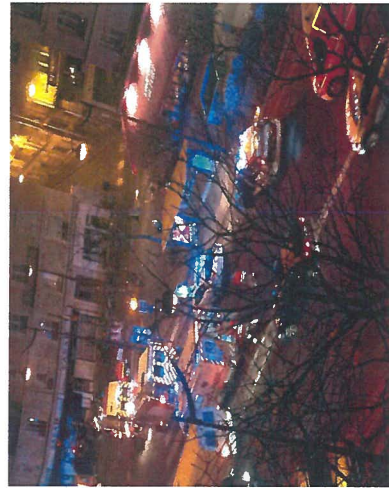


Violences de rue,  
brigandages



Vois

Violences de groupe



Attentats

► **VIOLENCES EN MILIEU PROFESSIONNEL**



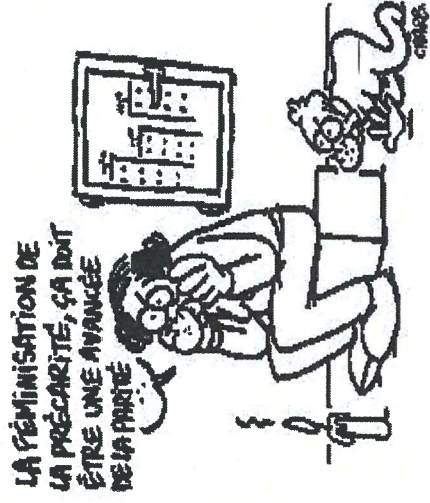
Violences au travail,  
violences institutionnelles

▶ **VIOLENCES SUR DES POPULATIONS PARTICULIÈRES**

**VOUS N'ÊTES PAS ICI POUR SUBIR UN MAUVAIS TRAITEMENT. VOUS ÊTES ICI POUR VOUS ENFONCER DANS VOS PUNCHES.**

Non, nous ne sommes pas des professionnels de la boxe. Nous sommes des professionnels de la santé. Nous sommes des professionnels de la vie. Nous sommes des professionnels de la santé. Nous sommes des professionnels de la vie. Nous sommes des professionnels de la santé. Nous sommes des professionnels de la vie.

#vousnêtespasici [www.hug.ch/fr](https://www.hug.ch/fr) @252.375.72.38



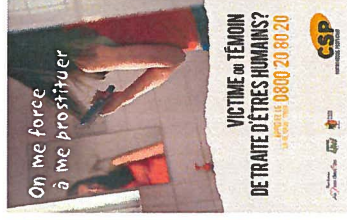
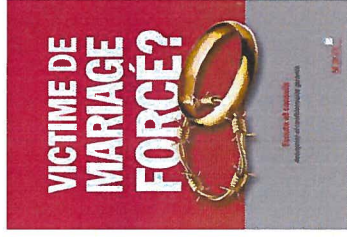
Violences de genre







Personnes handicapées



Migrants

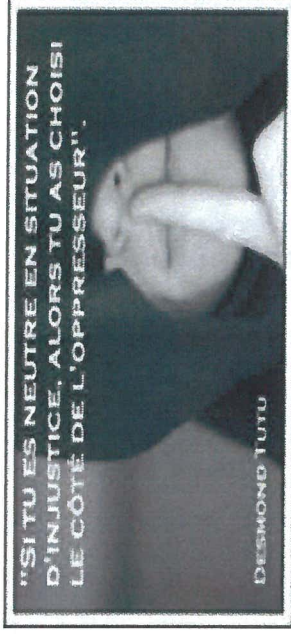
## Consultation pour victimes de torture et de guerre (CTG) HUG-UIMPV/Croix-Rouge Suisse



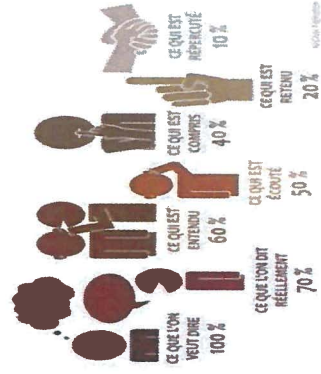




Auteurs de violence



Témoins de violence



Couples et familles violents



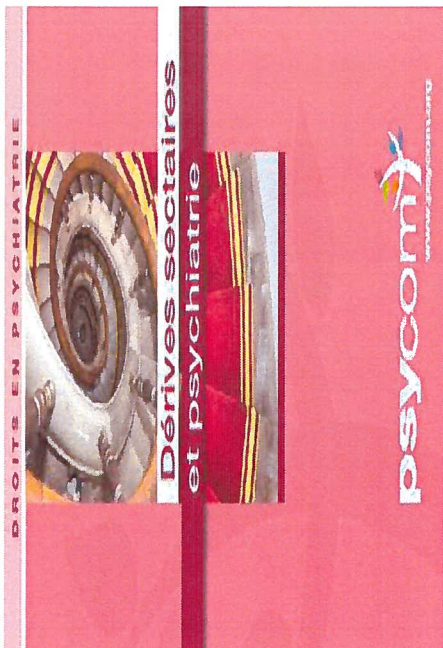
Violences des soins, policières, judiciaires administratives...



ET NE PAS OUBLIER...



VIOLENCES AUTO-AGRESSIVES : 1<sup>ère</sup> cause de mortalité par violence!!!

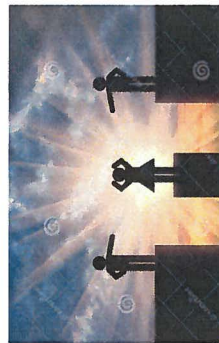


Manipulations mentales,  
emprise sectaire



et VIOLENCES «INVOLONTAIRES, ACCIDENTELLES»

## RÔLE DE L'ALCOOL ET DES MALADIES PSYCHIATRIQUES ET... DES INEGALITES











# Violence et accessibilité aux soins : vulnérabilités et ressources des soignants

H. Rey, I. Rinaldi Baud \*  
Rev Med Suisse 2000; 20:616

## Résumé

Cet article se centre sur les préconstruits individuels et sociaux qui peuvent favoriser ou entraver l'accessibilité aux soins des personnes confrontées à la violence. A partir de la fonction des préconstruits, les auteurs analysent, à l'aide d'exemples tirés de leur expérience clinique, l'influence sur la relation de soins des attitudes défensives et des résonances personnelles des soignants, ainsi que l'influence de la méconnaissance et/ou de la connaissance de la problématique de violence sur cette relation. Il est avancé que la potentialisation des ressources des soignants et l'amélioration de l'accessibilité aux soins passent par la sensibilisation de la communauté, le décloisonnement des spécialités, les



## EXEMPLES DE PIÈGES À ÉVITER PAR LES PROFESSIONNELS...(2)

- ▶ Travailler en dehors du réel des protagonistes (confusion entre fantasme et réalité, évaluation partielle voire partielle des violences subies et agies, des dépendances, de l'emprise, du discernement...)
- ▶ Ne pas laisser la place aux incertitudes et à l'inattendu (attention aux interprétations pseudo-scientifiques de statistiques et d'évaluations par échelles, à la violence des requêtes institutionnelles et sociales)
- ▶ Le fatalisme et la cristallisation d'une identité de victime (ou d'auteur), attaques contre les hommes, contre la justice, contre les étrangers... et leur injection perverse dans le tissu social



### Complexité, interdisciplinarité et éthique des soins en médecine de la violence

## Principes d'une exception qui ne devrait pas l'être...

Emmanuel Escher\*, Isabelle Rinaldi Baud\*

\* Médecin adjoint responsable, Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UMPV), Département de médecine communautaire, HUG  
\* Assistante sociale, Département de soins et de soins, UMPV, Département de médecine communautaire, de prévention et de soins, HUG

Le monde a des problèmes, mais les universités ont des devoirs. Notre réflexion se fonde sur une pratique de l'interdisciplinarité dans une Unité de médecine et de prévention de la violence, intégrée au sein d'un Département de médecine communautaire, de premier recours et de soins de longue durée. Cette constatation existe depuis 1997, alors que l'OMS avait déclaré que les violences étaient une priorité de santé publique, et que les professionnels de santé devaient travailler ensemble pour les prévenir. Cette mission d'aider les personnes confrontées à des situations de violence qui ont leur rôle, la nature des porteurs de violence sont également multiculturelle et éclairés par différentes disciplines, il a été pris le parti de le séparer, d'adopter une approche interdisciplinaire. Des évolutions permanentes de la pratique clinique.

### Pourquoi une approche Interdisciplinaire?

La pratique habituelle en médecine, bien qu'elle soit un art porteur sur des êtres humains complexes, est celle d'une approche disciplinaire. Elle est fondée sur la détermination des disciplines, chaque discipline associe différents savoirs et méthodes tout en gardant sa spécificité, son autonomie et son pouvoir de collecter les professionnels complètes pour répondre aux besoins de la compréhension et de l'action. Ils valent le savoir éminent et tendent à rejeter les connaissances grâce à la période du réel dans notre unité a été la source du développement de différents instruments et méthodes de travail

\* HUG Hôpitaux Universitaires Genève  
© 2000 HUG Hôpitaux Universitaires Genève



## EXEMPLES DE PIÈGES À ÉVITER PAR LES PROFESSIONNELS...(1)

- ▶ Minimisation, dramatisation, fascination, collusion, « passage à l'acte » lors de l'accueil des situations de violence
- ▶ Sous-évaluer les souffrances... mais aussi les risques psychiques des interventions
- ▶ Ne pas tenir compte du contexte et ne pas mettre de sens dans les comportements humains (besoin de temps et d'un lien)
- ▶ Ne pas repérer les pièges de la communication, sous-évaluer les différences de représentations interprofessionnelles et interdisciplinaires
- ▶ Ne pas avoir la connaissance de la connaissance (garder un esprit critique) : attention au réductionnisme, au manichéisme, à la fétichisation des postures soignantes...



## EXEMPLE 1 : RÉPONSE SOUHAITEE AUX BESOINS DES PERSONNES VICTIMES DE VIOL...

### Urgence

- Médicale voire chirurgicale
- médico-prophylactique
- médico-légale
- psychologique voire psychiatrique
- socio-juridique
- conjugale et familiale

### Suivi

- à court, moyen et long terme...

## EXEMPLE 2 : LIENS ENTRE VIOLENCES AU TRAVAIL ET BURNOUT ET FACTEURS INSTITUTIONNELS

- Epuisement émotionnel, dépersonnalisation, réduction de la performance personnelle
- Limitation de la confiance en soi
- Peut être en amont ou en aval des violences...
- Dans la phase des réactions émotionnelles, le professionnel peut devenir irritable, rejetant, dénigrant envers les autres, avec des attitudes très négatives..., ce qui en retour peut susciter des réactions de rejet
- Importance des caractéristiques inhérentes au travail et des aspects organisationnels du travail

## TAKE HOME MESSAGES (1)

- Les violences sont fréquentes, elles constituent un problème majeur de santé publique, mais sont traitables et peuvent être prévenues
- Elles concernent le plus souvent les personnes en position de vulnérabilité, mais touchent tous les âges et tous les milieux
- Au-delà des traumatismes physiques, elles sont la cause de nombreuses conséquences psychiques, familiales et sociales

## TAKE HOME MESSAGES (2)

- Leur détection et leur prise en charge restent insatisfaisantes. Nombre d'obstacles persistent au niveau des médecins et de leur pratique, et des personnes victimes et auteurs elles-mêmes (préjugés, méconnaissance, banalisation, évitement ...)
- Le médecin en cabinet ou aux urgences est un interlocuteur privilégié, premier consulté, acteur essentiel pour le dépistage, l'écoute, le recueil de l'histoire, le constat des lésions et l'orientation. Il doit donc être sensibilisé, informé et formé afin de faire face au mieux à ces situations complexes qui nécessitent une approche intégrée, multidisciplinaire et entreséau.

## BIEN CONNAÎTRE LES RESSOURCES, LES AIDES À DISPOSITION (GE)

- ▶ La situation nécessite des informations sur le sujet, le réseau et les procédures : <http://www.ge.ch/violences-domestiques/welcome.asp> ou <http://ge.ch/stopviolence/> ou <http://www.centrelavi-ge.ch/> ou notre blog <https://www.prevention-violence.ch/> et nos stratégies [www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/.../Strategies/strategie\\_violence.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/.../Strategies/strategie_violence.pdf)



