

ATELIER 1:

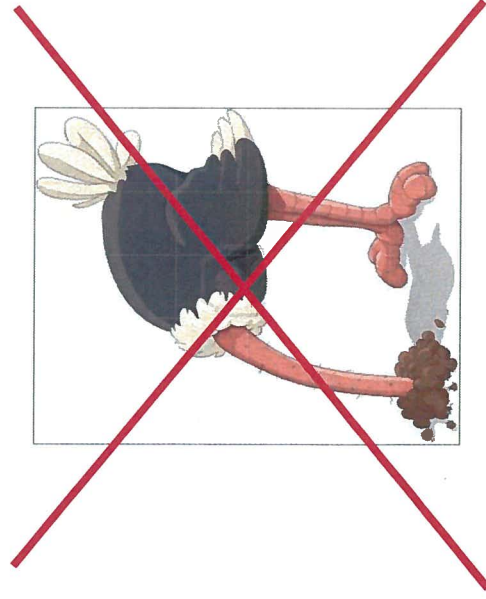
DEPISTAGE ET DÉTECTION PAR LE MPR DES PERSONNES VICTIMES DE MALTRAITANCES

- ▶ **Dr Emmanuel Escard**, médecin adjoint responsable, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV) et Consultation pour victimes de torture et de guerre (CTG); Service de médecine de premier recours, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences emmanuel.escard@hcuge.ch
- ▶ **Dre Melissa Dominicé Dao**, médecin adjointe Service de médecine de premier recours, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences

OBJECTIFS DE L'ATELIER

- ▶ Connaître l'impact des violences (domestiques) sur la santé
- ▶ Comprendre la nécessité du dépistage
- ▶ Présenter les stratégies de détection

Rôle des professionnels de santé



EXERCICE 1: VIDEO « ANNA »

- ▶ (minute 6:25-8:18)
- ▶ Auriez-vous fait ce type de dépistage?
- ▶ Pourquoi?
- ▶ Pourquoi pas?

FAUT-IL DÉPISTER LA VIOLENCE AU CABINET?

- ▶ **Pourquoi dépister?**
- ▶ Les études disponibles montrent que la grande majorité des personnes ne parlent pas spontanément des violences qu'elles subissent. Si certaines souhaitent et attendent avec espoir d'être questionnées, d'autres tentent de cacher la violence, par peur, honte et désespoir.
- ▶ **Le dépistage constitue le seul moyen de détecter les situations passées sous silence, et l'occasion pour énoncer clairement que la violence est inacceptable**
- ▶ Ex. cité dans Schacht 2009, VC aux urgences passent de 0,4 à 14,2% si dépistage systématique, détection renforcée si utilisation CTS en plus (Conflict tactics scale); présence de la violence 10 x plus fréquente que ne le perçoit le MPR; seulement 1/4 des femmes victimes en parlent à leur médecin

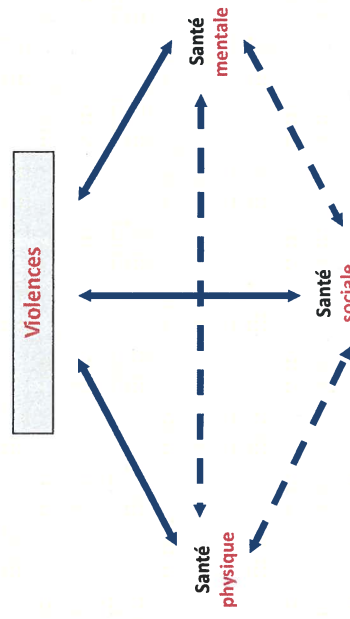
PROFESSIONNEL DE SANTÉ: OBSTACLES À LA DÉTECTION

- ▶ les croyances personnelles
- ▶ la violence n'est pas une question médicale ni de santé
- ▶ la sous-estimation du phénomène
- ▶ le manque de temps
- ▶ l'impuissance
- ▶ le manque de connaissances, d'habiletés
- ▶ la crainte d'être submergé(e)
- ▶ l'insatisfaction professionnelle

PATIENT: OBSTACLES À LA DIVULGATION

- ▶ la honte
- ▶ les croyances (culturelles, religieuses, ...)
- ▶ l'espoir (que l'autre changera)
- ▶ la dépendance (financière, émotionnelle, matérielle, ...)
- ▶ l'amour
- ▶ les enfants (l'enfant à venir)
- ▶ la crainte des représailles
- ▶ la conviction (de mauvais traitements mérités)
- ▶ le déni (minimiser les violences)
- ▶ une expérience négative liée à la divulgation

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 ».

IMPACT SUR LA SANTE PHYSIQUE

- toutes les lésions traumatiques possibles: *lacérations, fractures, lésions internes pouvant engendrer séquelles, voire décès*
- affections gynécologiques et obstétricales: *lésions traumatiques, hémorragies cataclysmiques, douleurs, fausse couche (ou menace de), grossesse non désirée, IVG, dysménorrhées, stérilité,...*
- lésions ano-rectales, troubles sphinctériens
- douleurs diffuses, contractures musculaires
- troubles psychosomatiques et/ou neurovégétatifs aigus ou chroniques: *nausées, vertiges, palpitations, diarrhée, céphalées, crise d'asthme, crise HTA, perte d'appétit, douleurs chroniques, fibromyalgie*
- intoxications aiguës ou chroniques: *alcool, drogues, médicaments*
- infections à répétition : *ORL, urinaires, MST, HIV, Hépatite B+C ...*
- décompensation d'un trouble organique : *diabète, asthme, hypertension*
- obésité, malnutrition...

IMPACT AIGU SUR LA SANTE MENTALE

- apparence normalité
- symptômes dissociatifs
- hypervigilance, « qui-vive », hypersensibilité, hypersensorialité
- « incohérence » dans le récit et dans le comportement
- anéantissement, vide, « rien »
- stupeur, prostration, mutisme, agitation, logorrhée
- désespoir++, idées suicidaires, tentative-s de suicide
- sentiments de trahison, de honte, de culpabilité, d'injustice, de salissure, d'humiliation, d'indignité, de vacuité...

IMPACT A PLUS LONG TERME SUR LA SANTE MENTALE

- mauvaise estime de soi
- problèmes relationnels
- troubles anxio-dépressifs
- troubles du sommeil et de l'humeur
- conduites à risque (alcool, drogues, sexualité non protégée, ...)
- troubles du comportement alimentaire (anorexie / boulimie)
- dysfonctions sexuelles
- troubles du comportement, du caractère ou de la personnalité
- troubles de l'apprentissage, retard du développement
- troubles obsessionnels - compulsifs
- **Etats de stress post-traumatique, PTSD partiel, complexe...**

IMPACT SUR LA SANTE SOCIALE

- Stigmatisation, rejet
- Repli, voire retrait familial et social
- Isolement
- Difficultés au travail et/ou à l'école :
absentéisme, difficultés de concentration, distraction, inattention, problèmes relationnels
- Chômage, invalidité
- Précarité, perte de logement, clochardisation, fugues, errance
- Absence de soins médicaux ou « shopping » médical
- Répercussions sur la santé des proches (enfants, famille,...)

SANTÉ DES AUTEURS DE VIOLENCES

- ▶ Vulnérabilité sociale, émotionnelle, carences de compétences...
- ▶ Antécédents psycho-traumatiques, psychiatriques, addictifs
- ▶ Mauvaise perception subjective et objective de leur état de santé
- ▶ Auto-traumatisme
- ▶ « Suicide social »

CONNAÎTRE LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

- ▶ les menaces implicites et explicites : *de mort, de s'en prendre aux enfants ou à la famille, de rétorsion, de représailles, ...*
- ▶ le chantage affectif, le chantage au suicide
- ▶ les insultes (sexistes, racistes,...), attaques sur le physique, les humiliations
- ▶ le dénigrement, la disqualification, le rabaissement
- ▶ la désinformation, les mensonges
- ▶ les propos blessants, dégradants
- ▶ l'infantilisation
- ▶ les brimades, les punitions, les rétorsions, les bouderies
- ▶ l'indifférence, le mépris, le rejet
- ▶ le contrôle actif, la jalousie, le harcèlement, le stalking
- ▶ l'isolement, jusqu'à l'enfermement
- ▶ Les intimidations : *colères irrépressibles, hurlements, rouler à tombeau ouvert, raconter faits de guerre, « comment on peut taper et tuer sans traces », « s'en foutre des flics, ne me font pas peur »...*

EXERCICE 2: VIDEO « ANNA »

(minute 8:18-11:40)

Qu'est-ce qui favorise ici le dévoilement des maltraitances?

COMMENT DÉPISTER LA VIOLENCE?

- ▶ Pour être efficace, le dépistage doit se faire de façon **délicate, non menaçante et en toute confidentialité** (hors de la présence du mari ou du partenaire).
- ▶ De nombreuses personnes **ne reconnaissent pas** la violence subie et **ne se perçoivent donc pas** comme des victimes de violence (dénî, banalisation, minimisation...).
Toutefois, elles sont souvent prêtes à **parler de leur souffrance** si elles sentent qu'elles seront écoutées, crues et respectées dans leurs choix.
- ▶ Nécessité de bien connaître les **structures** en aval du dépistage...
- ▶ Recommandé dans certains services : maternité, pédiatrie, santé jeunes, psychiatrie, orthopédie, neurologie...

DÉTECTION ET AIDE AU DÉVOILEMENT

- ▶ **Se préparer :**
 - connaître les impacts des violences sur la santé, les principales implications juridiques (y.c. régionales) et médico-légales
 - se créer son propre réseau de spécialistes fonctionnel
- ▶ **Créer un cadre favorable** au dévoilement :
 - Prendre le temps de penser
 - Garantir la confidentialité
 - Accueillir sans jugement
 - Garantir que vous n'allez rien entreprendre sans en avoir parlé
- ▶ **Aborder/poser la question** des violences

AIDE A LA DETECTION: DOTIP (LAUSANNE 2008)

- ▶ **DETECTER** une violence possible → penser systématiquement à la violence
- ▶ **OFFRIR** un message clair de soutien → prendre le temps, créer un lien dans un cadre rassurant, rappeler l'illégalité de la violence et que l'auteur en est responsable à part entière
- ▶ **TRAITER** et organiser le suivi → soigner la victime, documenter, y compris le constat médical
- ▶ **INFORMER** de ses droits et des ressources du réseau → expliquer les droits, orienter
- ▶ **PROTEGER** en assurant la sécurité du patient et des enfants → apprécier le risque, prendre les mesures d'urgence, prendre en compte la situation de l'auteur de violences, parfois également en crise. Ex : hébergement d'urgence, éloignement des enfants, suppression d'une arme à feu, numéros urgents en cas de nouvelle menace...

EXERCICE 3: VIDEO « ANNA »

(minute 1:40-fin)

Quelles étapes du DOTIP observez-vous?

Qu'est-ce qui manque?

AIDE A LA DETECTION: DOTIP (LAUSANNE 2008)

- ▶ **DETECTER** une violence possible → penser systématiquement à la violence
- ▶ **OFFRIR** un message clair de soutien → prendre le temps, créer un lien dans un cadre rassurant, rappeler l'illégalité de la violence et que l'auteur en est responsable à part entière
- ▶ **TRAITER** et organiser le suivi → soigner la victime, documenter, y compris le constat médical
- ▶ **INFORMER** de ses droits et des ressources du réseau → expliquer les droits, orienter
- ▶ **PROTEGER** en assurant la sécurité du patient et des enfants → apprécier le risque, prendre les mesures d'urgence, prendre en compte la situation de l'auteur de violences, parfois également en crise. Ex : hébergement d'urgence, éloignement des enfants, suppression d'une arme à feu, numéros urgents en cas de nouvelle menace...

RED FLAGS : QUELQUES CRITERES DE GRAVITE DES VD

- ▶ Augmentation des actes de violences (fréquence, intensité)
- ▶ Menaces de mort (homicide, suicide)
- ▶ Violences par arme, présence d'une arme à feu
- ▶ Lésions physiques potentiellement létales (ex : strangulation)
- ▶ Plusieurs facteurs de risque (OH+++ , grossesse, annonce de la séparation...)
- ▶ Atteinte directe sur les enfants
- ▶ Violences agies par la victime (escalade) et idées suicidaires

TAKE HOME MESSAGES

- ▶ Le rôle du MPR est clé dans le dépistage routinier de la violence
- ▶ Climat favorable: **non jugement et confidentialité**
- ▶ Stratégie: **DOTIP**
 - ▶ **D**étecter une violence possible
 - ▶ **O**ffrir un message clair de soutien
 - ▶ **T**raiter et organiser le suivi,
 - ▶ **I**nformer de ses droits et des ressources du réseau
 - ▶ **P**rotéger en assurant la sécurité du patient et des enfants

Comment dépister les abus matériels et financiers envers les personnes âgées?

Les abus matériels et financiers envers les personnes âgées sont fréquents mais peu dépistés et peu en charge. Ils ont un impact négatif sur la santé et le bien-être des personnes âgées et peuvent entraîner une perte de leur autonomie et de leur dignité. Notre but est d'aider le clinicien à identifier cette problématique méconnue: les facteurs de risque, les signes d'alerte, l'évaluation des conséquences sur la santé et les questions spécifiques de dépistage qui peuvent être posées. Les auteurs ont travaillé en étroite collaboration avec des professionnels de santé et des représentants associatifs et institutionnels et l'impression d'une approche multidisciplinaire dans ces cas.

INTRODUCTION

En Suisse, selon l'Office fédéral de la statistique, la population âgée augmente progressivement, surtout en ce qui concerne les plus de 80 ans. Cette tranche d'âge correspond à l'âge moyen d'entrée dans un établissement médico-social (EMS). Les professionnels de santé, administrateurs, travailleurs sociaux et bénévoles

Bartholomae 2011, p. 201-5

E. Escard
N. Barbotz
... Di Pollina
C. Margalraz

Prof. Emmanuel Escard
et Christiane Barbotz, psychogéronte
HUG, Hôpital de la Croix-Blanche, CHUV, Genève