

Les violences familiales

un travail multidisciplinaire en réseau

Aline SCHRYE
Service des Urgences
Département de Médecine Critique



C H U | U V C
B R U G M A N N

Introduction – Définition

- **Selon l’OMS** [E. Krug, 2002]

« La violence est tout acte ou omission commis par une personne qui porte atteinte à la vie, à l’intégrité corporelle ou psychique, à la liberté d’une personne ou qui compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou qui nuit à sa sécurité financière. »

- **La violence familiale**

- réalisée au sein du foyer
- touche les personnes vulnérables : femmes, enfants en bas âges, personnes âgées
- Plus fréquente chez les femmes MAIS existe aussi chez les hommes

Introduction – choix du sujet

- **Taux d'incidence en Belgique** dans une population de plus de 18 ans [A. Parada, 2002]
 - 27,4% pour les femmes
 - 16,2% pour les hommes
- **Fréquence et intensité des violences**
 - impact sur la santé pouvant aller jusqu'au décès [M. Ellsberg, 2006]
 - coût important [E. Krug, 2002]
 - la problématique des violences se répercute également dans d'autres domaines tels que justice, travail, ... [E. Krug, 2002]
 - le service d'urgences est le lieu le plus souvent fréquenté quand une victime recherche de l'aide [S. Yaman, 2002]

Affirmation par l'OMS

*Les services d'urgences doivent être capables
de dépister les violences familiales
et de prodiguer des réponses adaptées et immédiates
tant pour les victimes que pour les auteurs* [E. Krug, 2002]

Mémoire

- *Finalité*

Favoriser le dépistage, la prise en charge et l'orientation des patients adultes victimes de violences familiales au sein d'un service d'urgence

- *Objectifs généraux*

- Comprendre les avantages et les obstacles d'un dépistage des violences familiales au sein d'un service d'urgence.
- Comprendre le rôle du service des urgences dans l'intérêt des victimes adultes de violences familiales

Méthode – démarche

- *Délimitation du sujet – victimes adultes entre 18 et 65 ans*
 - Exclus
 - Enfants (moins de 18 ans)
 - Adultes de plus de 65 ans
 - Auteurs des violences familiales
 - Pourquoi ?
 - L'approche de la problématique des violences familiales est complètement différente.
 - Rajoute trop de complexité à la recherche
 - Risque de mélanger les résultats
 - Selon l'étude de Vanhalewyn M. [2010]
 - Cette délimitation va reprendre 60% des victimes de violences familiales

Méthode – enquête qualitative

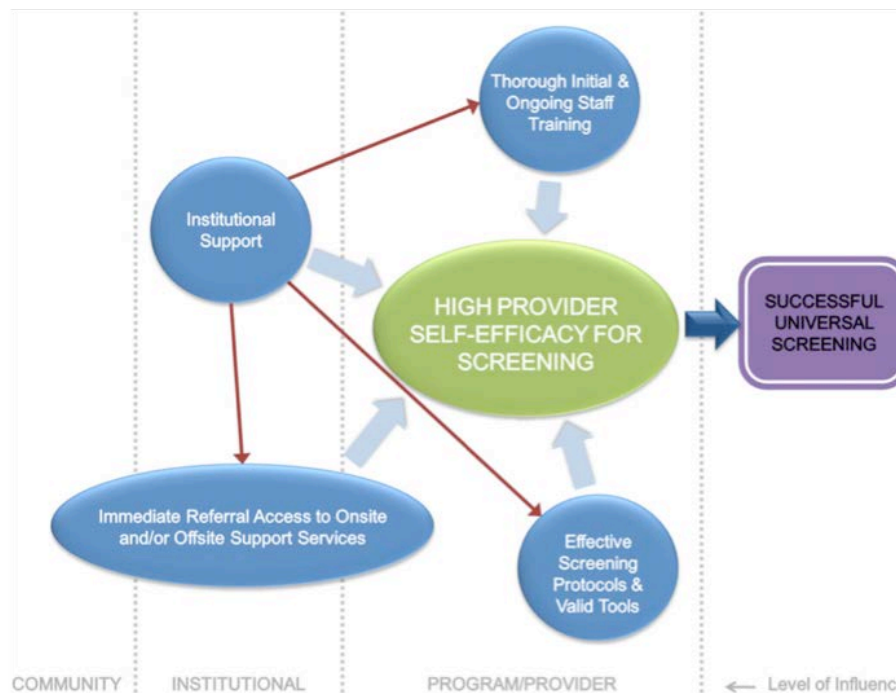
- Permettre de connaître le point de vue des professionnels de la santé
- Importance de leur milieu de provenance et de leur fonction
 - Professionnels spécialisés dans la thématique des violences familiales
 - Services d'aides spécifiques aux violences familiales (bureau d'aide aux victimes – asbl CPVCF – CIVIF)
 - Chercheur
 - Inspecteur au sein de la cellule violence familiale de la police
 - Professionnels provenant du service des urgences ou pouvant intervenir au sein du service des urgences.
 - Médecin – infirmier → travaillant au sein du service des urgences de l'hôpital X
 - Assistant social – psychologue → intervenant au sein du service d'urgence de l'hôpital X

Méthode – enquête qualitative

- Recherche théorique
 - Avoir un aperçu de ce qu'attendent les victimes d'un service d'urgence
 - Permettre de vérifier s'il y a une concordance entre le point de vue des victimes et celui des professionnels de la santé quant au rôle que doit avoir un service d'urgence
 - Avoir un aperçu des pistes à envisager pour améliorer le rôle du service des urgences dans l'intérêt des victimes.
 - Permettre d'élaborer les grilles d'entretiens

Résultats – constatations

- Nombreux liens entre les résultats de l'enquête qualitative et le cadre conceptuel de l'étude de O'Campo P., [2011]



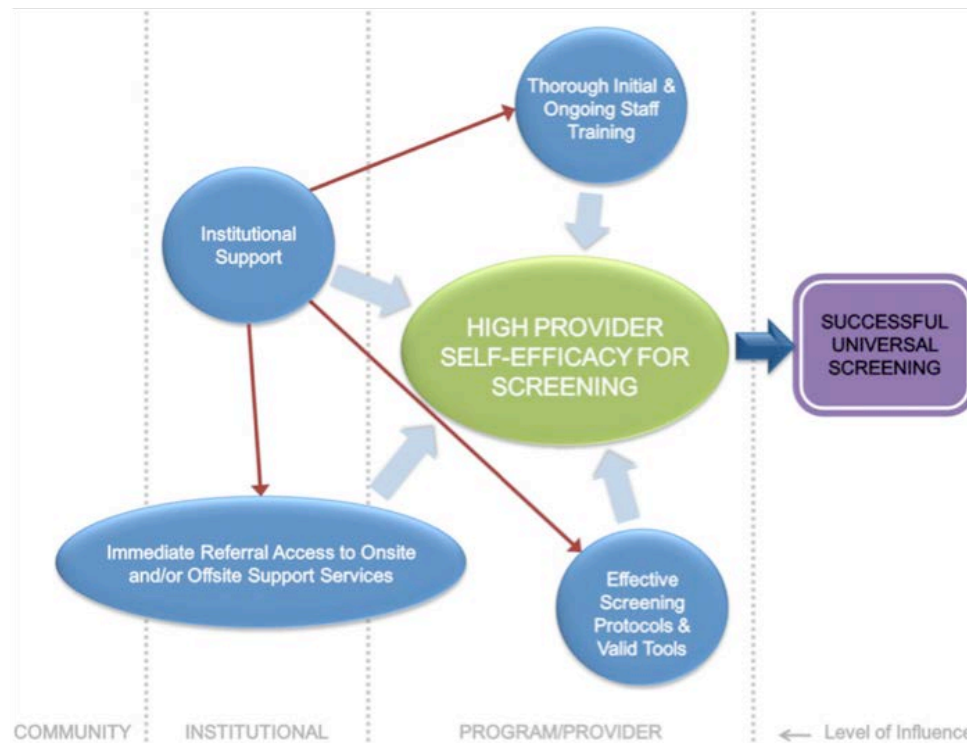
« Concept du dépistage des violences familiales en milieu de soins de santé » [O'Campo P., 2011]

Résultats – dépistage

- Comprendre les avantages et les obstacles d'un dépistage des violences familiales au sein d'un service d'urgence
 - Résultats variés
 - Actuellement, difficile de répondre à la question
 - Faut-il instaurer un dépistage au sein du service des urgences ?
 - Réflexion au sein de l'institution (par exemple via un groupe de référence)
 - Jusqu'où l'institution est-elle prête à s'impliquer dans la problématique des violences familiales ?
 - Qu'est-elle prête à donner comme moyen pour instaurer le dépistage des violences familiales ?
 - Formations
 - Protocoles/outils
 - Accès immédiat à des services d'aides aux victimes tant en intra ou en extra-hospitaliers

Résultats – constatations

- Tout part de l'appui institutionnel



« Concept du dépistage des violences familiales en milieu de soins de santé » [O'Campo P., 2011]

Résultats – constatations

- Comprendre le rôle du service des urgences dans l'intérêt des victimes adultes de violences familiales
 - Les pistes d'un protocole de prise en charge
 - *Attitudes à développer* : création d'une relation de confiance – écouter – faire parler la victime
 - *Actions à réaliser* : Informer – vérifier la sécurité – rédiger le constat de lésion
 - *Faire intervenir les paramédicaux* : assistant social et psychologue

Confrontation – attentes des victimes

- En fonction de l'endroit où se situe la victime dans son cheminement vers la sortie du cycle des violences familiales.

Les victimes

- Etre crues
- Ne pas être jugées
- Etre écoutées
- Briser le silence
- Parler
- Communiquer



Les professionnels de la santé

- Créer une relation de confiance
- Ecouter – partir de leurs demandes
- Faire parler – mouvement de réflexion

Résultats – formation initiale /continue

- Différents types de formation
 - Sensibilisation
 - Expliquer ce que sont les violences familiales,
 - Expliquer les impacts sur la santé des victimes
 - Expliquer la dynamique et le cycle des violences
 - Expliquer le rôle stratégique que possède un professionnel de la santé
 - Formation
 - Travailler sur les attitudes des professionnels
 - Travailler sur le sentiment d'impuissance
 - Intersivision
 - Partir de cas concrets – échanges d'expériences et de bonnes pratiques – trouver des solutions
 - Rédaction du constat de lésion

Résultats – accès aux services d'aides

- En fonction des besoins de la victime
 - Intervention de l'équipe pluridisciplinaire en direct des urgences ou de manière postposée dans un laps de temps assez court.
 - Orientation vers des services d'aides externes à l'hôpital.
- Pour obtenir plus d'efficacité dans l'orientation des victimes
 - mieux se connaître tant en intra-hospitalier qu'en extra-hospitalier.

Conclusion

*Toutes les idées évoquées
lors de l'enquête qualitative sont très riches.*

*Il serait dommage de ne pas essayer d'implanter
ce projet au sein d'un service d'urgence,
tout en gardant à l'esprit que la conjoncture économique
dans laquelle nous sommes n'est peut être pas idéale.*

Mais cela pourrait faire partie du défi !

QUESTIONS

Merci pour votre attention !

Questions ?

Bibliographie

- M. Ellsberg – « **Violence against women and the millennium development Goals : facilitating women's access to support** » – *International Journal of Gynecology and Obstetrics* – 2006 ; 94 : 325-332.
- Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi et Rafael Lozano-Ascencio – « **Rapport mondial sur la violence et la santé** » – *Organisation mondiale de la Santé* – 2002 : 1-404
- A. Parada, A.-M. Offermans – « **Violences, famille et médecine... Un phénomène répandu mais bien dissimulé** » – *La revue de la médecine générale* – octobre 2002 ; 196 : 380-382.
- Karen Schimanski, Bronwyn Hedgecock – « **Factors to consider for family violence screening implementation in New Zealand emergency departments** » – *Australasian Emergency Nursing Journal* – 2009 ; 12 : 50-54.
- O'Campo Patricia, Kirst Maritt, Tsamis Charoula, Chambe Catharine, Ahmad Farah – « **Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings : evidence generated from a realist-informed systematic review** » – *Social Science & Medicine* – 2011 – 72 : 855-866.
- Vanhalewyn M., Offermans A.-M. – « **Modèle de travail : Approche clinique des violences conjugales** » – *Société Scientifique de Médecine Générale* – 2010 – 1-22.