

# **Violence conjugale**

## **Énoncé de position de l'Association Canadienne d'Orthopédie**

### **Énoncé de position**

Consciente que la violence conjugale est un important déterminant social de la morbidité et de la mortalité, l'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) estime que les orthopédistes sont bien placés pour cerner les personnes qui en sont victimes et initier une intervention. Ainsi, l'ACO invite ses membres à se renseigner davantage sur la violence conjugale et à considérer la prise de mesures pour cerner les victimes et leur offrir de l'aide comme une bonne pratique médicale.

### **Contexte**

La violence conjugale, la violence en milieu familial, les voies de fait contre un membre de la famille ou encore l'agression d'un membre de la famille ne sont que quelques-unes des désignations courantes de comportements complexes où un conjoint est agressif verbalement, physiquement, sexuellement, affectivement ou financièrement. Dans la majorité des cas, les femmes sont victimes d'hommes violents. Il s'agit en effet de la forme de violence la plus courante envers les femmes, bien qu'il y ait des hommes qui soient victimes de femmes violentes, et que les conjoints de même sexe ne soient pas à l'abri de tels comportements. Le revenu, la scolarité, la classe sociale, la religion, l'appartenance raciale et la culture n'ont aucune importance : la violence conjugale touche les femmes de tous les horizons.

Des enquêtes réalisées au Canada sur la violence contre les femmes ont permis d'établir une prévalence correspondant à 8 % de la population féminine. Toutefois, on estime que cette évaluation est probablement très conservatrice, puisque les cas ne sont pas tous signalés. Selon les données de la police, ce serait chez les 25 à 34 ans que la prévalence de la violence conjugale serait la plus élevée. Au Canada, 25 % des femmes violentées affirment avoir été battues; 20 %, étranglées; et 20 %, agressées sexuellement. Parmi les femmes violentées, 40 % signalent des blessures physiques et 15 % doivent recevoir des soins médicaux pour celles-ci. Santé Canada a signalé que 21 % des femmes violentées interrogées ont affirmé avoir été victimes de violence pendant la grossesse, alors que 40 % de ces femmes ont affirmé que la violence a commencé au cours de la grossesse. Souvent, la violence s'intensifie après l'accouchement.

Les victimes sont susceptibles d'avoir des symptômes vagues et de multiples blessures, souvent subies à l'intérieur, en contexte familial. Les blessures dues à la violence conjugale tendent à être centralisées : visage, tête, coup, poitrine et abdomen. Les blessures à la tête et au cou sont les plus courantes : commotion cérébrale, œil au beurre noir, fracture du nez ou de la mâchoire, dents cassées ou fracture du crâne. Viennent ensuite les blessures à l'appareil locomoteur :

entorses (dos, cou, poignet, cheville ou pied), dislocation (épaule ou doigts) et fractures (doigts, humérus, bassin et pied). Parmi les blessures au tronc, mentionnons la fracture de côtes, les ecchymoses et la sensibilité épigastrique. Les blessures à l'épiderme vont des ecchymoses, éraflures et coupures aux brûlures, morsures et plaies par arme blanche.

Une étude réalisée en 1997 a permis d'établir que seulement le quart des victimes de violence conjugale divulguent leur situation domestique en salle d'urgence. Nombre de femmes ne sont pas prêtes, sur le plan affectif ou physique, à s'ouvrir sur leur situation quand elles vivent une crise. Elles veulent avant tout recevoir des soins pour leurs blessures. Elles peuvent aussi avoir peur de mettre leurs enfants ou d'autres membres de leur famille en danger. De plus, le contact avec la patiente peut être trop bref pour qu'il s'établisse un lien de confiance. Cela dit, il est important de poser, dans la mesure du possible, des questions sur la violence conjugale aux urgences, car elles permettent d'informer les victimes que le milieu des soins de santé est un bon endroit où chercher de l'aide quand elles seront prêtes à le faire.

La divulgation dépend de divers facteurs : la disposition affective ou physique de la personne, le milieu clinique et le sentiment de confiance qu'inspire le fournisseur de soins. Les visites de suivi aux cliniques de traitement des fractures (où, selon les études, une patiente sur cinq est victime de violence conjugale) ou au cabinet de l'orthopédiste sont des occasions de raffermir le lien entre celui-ci et la patiente. La confiance peut prendre un certain temps à s'établir, et peut souvent demander qu'on répète les mêmes préoccupations à la patiente dans différents environnements, des urgences au cabinet du médecin. Le fait de poser des questions sur la violence conjugale peut autant être l'occasion de transmettre une possibilité d'aide que de détecter les victimes.

### **Rôle et responsabilités de l'orthopédiste**

Au Canada, les médecins n'ont pas l'obligation légale de rapporter les cas d'agression sur des adultes à la police. La divulgation est donc volontaire, et la décision de la personne doit être respectée. Il faut toutefois savoir que la divulgation ne se fait presque jamais spontanément. Dans le cadre d'études qualitatives, des femmes ont déclaré que le fait d'avoir été questionnées sur la violence conjugale leur a permis d'admettre le problème, de rompre le silence et de confirmer leurs sentiments, et leur a donné le désir de s'en sortir. Pour qu'une intervention réussisse, il est primordial de respecter la vie privée et de faire preuve d'empathie. Les affiches dans les salles d'attente et la documentation destinée aux patients sur les services locaux contribuent à normaliser la divulgation de la violence conjugale. Bien que l'on puisse d'abord reconnaître la violence conjugale dans un contexte médical, il faut savoir qu'une femme violentée a aussi besoin du soutien des services sociaux et juridiques, voire de protection de l'enfance, pour prendre une résolution positive à cet égard. On doit

donc établir un continuum de soins pour aider les patientes à accéder aux services sociaux communautaires dont elles ont besoin pour obtenir le counseling et l'hébergement nécessaires à leur sécurité.

Si les équipes de soins des urgences et des cliniques de traitement des fractures veulent aider efficacement les victimes de violence conjugale, elles ont besoin de sentir le soutien de leurs collègues et des administrateurs des établissements hospitaliers. Idéalement, ces fournisseurs de soins recevraient une formation en soins aux victimes de violence conjugale et auraient facilement accès aux réseaux de services sociaux communautaires.

Les orthopédistes et professionnels désignés dans les urgences et cliniques de traitement des fractures devraient en outre avoir les coordonnées suivantes à portée de la main :

- Les centres d'aide contre la violence conjugale associés aux hôpitaux (voir en annexe)
- Les travailleurs sociaux sur appel pour les urgences et les cliniques ou services hospitaliers
- Les refuges communautaires pour victimes de violence conjugale
- Les lignes d'aide sans frais pour les victimes de violence conjugale
- Du matériel imprimé tenant compte, autant que possible, de la diversité culturelle canadienne

## **Poser LA question**

Les orthopédistes et autres professionnels de la santé qui interagissent avec les patientes aux urgences, aux cliniques de traumatologie ou en cabinet doivent effectuer leur évaluation des risques de violence conjugale dans un environnement confidentiel et en l'absence du conjoint. Le fait de poser des questions directes sur la violence appelle souvent des réponses directes, bien que les orthopédistes puissent tenir compte de la situation en formulant leurs questions.

Voici une approche possible axée sur un outil de dépistage éprouvé en clinique :

- Établir le contexte avec une question d'amorce :  
*« Comme la violence est un phénomène courant dans la vie de beaucoup de femmes et qu'il y a des services destinés à les aider, je pose maintenant des questions sur la violence conjugale à toutes mes patientes. »*
- Poursuivez avec une évaluation de dépistage de la violence conjugale, qui repose sur trois courtes questions conçues pour cerner toute violence physique subie et vérifier son sentiment de sécurité :

*« Vous a-t-on déjà donné des coups de poing ou de pied ou encore blessée d'une autre façon au cours de la dernière année? »; « Qui vous a fait ça? »*

*« Vous sentez-vous en sécurité dans votre relation? »*

*« Est-ce que vous êtes actuellement inquiète pour votre sécurité à cause d'un ex-conjoint? »*

Avant toute chose, les orthopédistes doivent respecter le choix de la femme de taire toute violence conjugale suspectée. Dans de telles circonstances, l'offre des soins immédiatement nécessaires peut être la seule avenue possible.

### **Mesures proposées après la divulgation**

Quand une femme divulgue en cours d'examen qu'elle est victime de violence conjugale, l'orthopédiste et les professionnels de la santé désignés doivent tenir compte de ce qui suit :

- Confirmer ses sentiments en lui disant qu'elle n'est pas responsable de cette violence. Garder l'esprit ouvert et manifester de l'empathie et du soutien tout le long de l'entretien.
- Évaluer sa sécurité (et celle de ses enfants, le cas échéant) à la maison.  
*« Vous sentez-vous en sécurité à l'idée de retourner chez vous aujourd'hui? »*
- Si la personne ne se sent pas en sécurité et qu'elle vous en donne la permission, aiguillez-la immédiatement aux services sociaux ou à un refuge, le cas échéant, afin d'assurer sa sécurité.
- Soignez les blessures nécessitant des soins immédiats et ses problèmes orthopédiques.
- Prenez des notes claires, lisibles et objectives d'un point de vue médical en citant directement la patiente quand vous parlez de l'agression. Ajoutez des illustrations ou photos, si c'est nécessaire. Même si la patiente ne veut pas aborder la façon dont elle a subi ses blessures ni la question de la violence conjugale, la documentation que vous faites de son état et de vos impressions pourrait lui être utile ultérieurement.
- Si la patiente le demande, fournissez-lui les coordonnées et l'aiguillage nécessaires pour recevoir du counseling, accéder à un refuge ou obtenir l'aide des services sociaux et juridiques. (Voir l'annexe.)
- Une déclaration telle que *« Je préfère prendre le risque de vous choquer que de ne pas vous fournir des renseignements ou ressources qui pourraient*

*vous être utiles un jour »* peut être très utile pour initier un aiguillage vers les services sociaux et permettre de sortir du cadre strictement médical.

### **Mesures simples**

Voici quelques suggestions quant aux premières étapes qui peuvent aider les victimes de violence conjugale :

- Discuter avec les autres professionnels de la santé en clinique des stratégies de dépistage des victimes de violence conjugale.
- À l'admission d'une victime présumée, inscrire « VC » (violence conjugale) sur le dossier pour alerter l'orthopédiste.
- Prévoir un coin isolé en clinique de traumatologie où le conjoint ne peut pas entendre la conversation.
- Communiquer avec les ressources hospitalières et communautaires à propos des aiguillages possibles.
- Installer des affiches et mettre des dépliants sur le sujet dans la clinique de traumatologie pour montrer qu'il est possible de divulguer les cas de violence conjugale.

*Le groupe de travail sur la violence conjugale est composé de Mohit Bhandari, MD, FRCSC (coprésident); Sonia Dosanjh, M.Serv.Soc. (coprésidente); Emil Schemitsch, MD, FRCSC; Clare Freeman, M.Serv.Soc.; David Mathews, Psy.D., LICSW; Sheila Sprague, M.Sc. (coordonnatrice de projet); et Dennis Jeanes. Mohit Bhandari est professeur agrégé au département de chirurgie et membre associé du département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques de l'Université McMaster. Il est actuellement titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les traumatismes musculosquelettiques et les résultats chirurgicaux, en plus d'avoir beaucoup publié sur le sujet de la violence conjugale chez les patients en orthopédie. Sonia Dosanjh est une travailleuse sociale qui compte plus de dix ans d'expérience auprès des femmes victimes de violence conjugale. Emil Schemitsch dirige la division de la chirurgie orthopédique au St. Michael's Hospital de Toronto. Il est aussi professeur à l'Université de Toronto et membre du Comité de direction de l'ACO. Clare Freeman est actuellement présidente du conseil consultatif provincial de la ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse et déléguée à la Condition féminine (2007-2009), de même que directrice générale d'Interval House, à Hamilton (refuge d'urgence pour les femmes violentées où on offre aussi des services de counseling, de sensibilisation et de recherche). David Mathews est directeur de la thérapie du*

*Domestic Abuse Project de Minneapolis. Dennis Jeanes est directeur des communications et des activités de défense des droits et intérêts à l'ACO.*