



# *The Canadian Orthopaedic Association* *L'Association Canadienne d'Orthopédie*



## **Association Canadienne d'Orthopédie**

### **Énoncé de position sur la violence conjugale et pratiques exemplaires recommandées**

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 leur apporter de l'aide. L'ACO invite donc 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. Contrairement aux hommes violentés, les femmes sont plus susceptibles de subir des formes plus graves de violence et de craindre pour leur vie. 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. Globalement, une femme sur trois qui a déjà été en couple a été victime de violence conjugale.

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. La violence conjugale est un facteur de risque d'homicide conjugal, et 38 % des femmes assassinées le sont par leur conjoint. Des recherches montrent que 45 % des femmes assassinées par leur conjoint s'étaient rendues à l'hôpital en raison de blessures dues à la violence conjugale dans les 2 ans précédant leur décès. Une étude prospective transversale des femmes se présentant aux cliniques de traitement des fractures a montré que 35 % d'entre elles ont été victimes de violence conjugale à un moment de leur vie, et 16 % au cours de l'année précédente. De plus, 2 % des femmes se présentant aux cliniques de traitement des fractures le font en raison d'une blessure directement due à la violence conjugale.

Il importe de souligner que de nombreuses patientes victimes de violence conjugale ne présentent aucun signe ou symptôme extérieur de violence; par contre, lorsqu'il y en a, les symptômes sont susceptibles d'être vagues, et les blessures multiples et souvent subies à l'intérieur, en contexte familial. Les blessures dues à la violence conjugale tendent à être centralisées : visage, tête, cou, 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, dent cassée ou fracture du crâne. Viennent ensuite les blessures à l'appareil locomoteur : entorse (dos, cou, poignet, cheville ou

pied), dislocation (épaule ou doigts) et fracture (doigts, humérus, bassin ou 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. La gravité croissante de la violence physique est un facteur de risque d'homicide conjugal.

Il est important d'aborder la question de la violence conjugale dans les urgences et cliniques de traitement des fractures, car les professionnels de la santé montrent ainsi qu'ils accordent de l'importance à cette question, qu'ils sont prêts à en discuter et qu'ils peuvent fournir de l'aide. La divulgation dépend de divers facteurs : la disposition affective ou physique de la personne, le milieu clinique, le sentiment de sécurité dans ce milieu et le sentiment de confiance envers le fournisseur de soins. Il y a de nombreuses raisons, souvent complexes, pour ne pas divulguer la violence conjugale. Le traitement immédiat des blessures, les préoccupations par rapport à sa sécurité et celle de ses enfants ou d'autres membres de la famille, et l'incapacité d'établir une relation de confiance avec les médecins traitants figurent parmi les préoccupations lors de la divulgation.

Les consultations de suivi aux cliniques de traitement des fractures (dont une patiente sur 6 a été victime de violence conjugale au cours des 12 derniers mois, selon les études) ou au cabinet d'un orthopédiste sont des occasions de raffermir le lien avec la patiente. Il est important d'aborder régulièrement la question de la violence conjugale dans ce cadre (et non seulement à la première consultation). Les femmes peuvent ne pas être prêtes à faire une telle divulgation la première fois qu'on leur pose la question, mais se sentir prêtes à le faire à une consultation ultérieure si on revient sur le sujet. La confiance peut prendre un certain temps à s'établir; souvent, la patiente doit réentendre les mêmes préoccupations dans différents environnements, des urgences au cabinet du médecin. Poser des questions sur la violence conjugale peut autant être l'occasion de transmettre une possibilité d'aide que de détecter les victimes. Des études sur ce que pensent les patientes des questions sur la violence conjugale indiquent que la majorité d'entre elles estiment que les cliniques de traitement des fractures sont de bons endroits où aborder le sujet et croient qu'il serait plus facile pour les victimes d'obtenir de l'aide si on le faisait.

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

Au Canada, les médecins n'ont pas l'obligation légale de signaler à la police les cas d'agression sur des adultes, à moins que la sécurité d'un enfant soit compromise. La divulgation de la violence conjugale par la victime est donc volontaire, et sa décision 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 des patientes et de faire preuve de compassion. Les affiches dans les salles d'attente et la documentation destinée aux patientes 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, une femme violentée peut aussi avoir besoin du soutien des services sociaux et juridiques, voire de la protection de l'enfance, pour que le cas soit résolu de façon positive. On devrait donc établir un continuum de soins afin d'aider les patientes à accéder aux services sociaux communautaires appropriés pour obtenir du counseling et à un refuge local pour obtenir du soutien supplémentaire et assurer leur sécurité au besoin.

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 devraient recevoir une formation en soins aux victimes de violence conjugale (p. ex. exercice tenant compte des traumatismes) et avoir facilement accès aux réseaux de services sociaux communautaires.

Les orthopédistes et d'autres professionnels de la santé 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 aux victimes de violence conjugale associés aux hôpitaux (voir en annexe)
- Les travailleurs sociaux de garde aux urgences et cliniques ou services hospitaliers
- Les refuges dans la collectivité
- Les lignes d'aide sans frais pour les victimes de violence conjugale
- Du matériel imprimé tenant compte de la diversité culturelle canadienne

### **Poser la question**

Les orthopédistes et autres professionnels de la santé qui interagissent avec les patientes dans les urgences, les cliniques de traitement des fractures et les cabinets devraient effectuer leur évaluation des risques de violence conjugale dans un environnement confidentiel et en l'absence du conjoint et de tout autre membre de la famille. Poser des questions directes sur la violence appelle souvent des réponses directes, bien que les orthopédistes doivent 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 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. »
- Poursuivre avec une évaluation de dépistage de la violence conjugale, qui repose sur trois courtes questions conçues pour cerner toute violence physique passée et vérifier le 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, la prestation des soins immédiatement nécessaires peut être la seule option.

### **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 devraient 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. Cela n'a pas à prendre beaucoup de temps. La sollicitude de l'orthopédiste aide énormément la patiente à prendre des mesures pour obtenir de l'aide.
- 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 donne sa permission, l'aiguiller immédiatement vers les services sociaux ou un refuge, le cas échéant, afin d'assurer sa sécurité.

- Soigner les blessures et problèmes orthopédiques nécessitant des soins immédiats.
- Prendre des notes cliniques claires, lisibles et objectives en citant directement la patiente quand il est question de l'agression. Ajouter des illustrations ou photos, si c'est approprié. 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 de son état et des impressions de l'orthopédiste peut lui être utile ultérieurement.
- Lui proposer les coordonnées et l'aiguillage nécessaires pour recevoir du counseling, accéder à un refuge ou obtenir l'aide des services sociaux et juridiques (voir en annexe).

### **Formation sur la violence conjugale à l'intention des orthopédistes**

L'ACO invite ses membres à se renseigner davantage sur la violence conjugale. Pour faciliter leur sensibilisation, l'ACO s'est associée au Centre for Evidence-Based Orthopaedics de l'Université McMaster afin d'offrir gratuitement un programme de formation sur la violence conjugale appelé EDUCATE aux cliniques de traitement des fractures partout au Canada. Le programme EDUCATE a été conçu par Sheila Sprague, Mohit Bhandari ainsi que l'équipe de chercheurs du programme EDUCATE afin de transmettre des connaissances et compétences aux orthopédistes et autres professionnels de la santé en clinique de traitement des fractures de sorte qu'ils soient plus à l'aise d'aider les femmes victimes de violence conjugale. Le programme EDUCATE est fondé sur les meilleures données probantes fournies par les spécialistes de l'orthopédie, de la violence conjugale et de l'éducation. Il fait appel à une approche polyvalente pour la prestation de la formation, qui comprend une présentation sur place, des vidéos, des études de cas et des discussions interactives. Le programme EDUCATE est à la fois pragmatique et simple d'exécution de sorte que les professionnels de la santé puissent l'intégrer à leur emploi du temps chargé. En tout, le programme ne dure qu'une heure.

Le programme EDUCATE est offert selon un modèle de formation des formateurs. Au moins un membre du personnel d'une clinique de traitement des fractures doit se porter volontaire pour devenir champion local de la violence conjugale pour que celle-ci puisse participer au programme EDUCATE. Les champions de la violence conjugale suivent une formation spécialisée offerte par l'équipe du programme EDUCATE afin de pouvoir à leur tour offrir le programme EDUCATE à l'équipe de leur clinique de traitement des fractures. Le programme, y compris la formation des champions, est offert gratuitement par l'intermédiaire de [www.IPVeducate.com](http://www.IPVeducate.com).

Une étude avant-après menée auprès de 140 fournisseurs de soins en clinique de traitement des fractures a déterminé que le programme EDUCATE améliore considérablement les connaissances des participants sur la violence conjugale, de même que leur attitude, leurs croyances et leur comportement autodéclaré par rapport à celle-ci. Cela suggère que ces fournisseurs de soins se sentent mieux préparés à gérer des cas de violence conjugale après avoir suivi le programme EDUCATE. Les résultats de cette étude sont publiés en libre accès par *CMAJ Open* (<http://cmajopen.ca/content/6/4/E628.figures-only>) et PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30563918](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30563918)).

### **Mesures simples**

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

- Suivre de la formation (p. ex. programme EDUCATE) afin d'être mieux renseigné et équipé pour cerner les cas de violence conjugale et offrir de l'aide.
- Discuter avec les autres professionnels de la santé en clinique des stratégies d'approche du sujet de la violence et d'offre de soutien aux victimes de violence conjugale.
- Aborder systématiquement la question de la violence conjugale avec toutes les patientes.

- Prévoir un espace isolé en clinique de traitement des fractures où le conjoint ni personne d'autre ne peuvent entendre les conversations.
- Dresser la liste des services locaux vers lesquels les professionnels de la santé peuvent aiguiller les victimes de violence conjugale.
- Communiquer avec les ressources hospitalières et communautaires à propos des aiguillages et partenariats possibles.
- Installer des affiches et mettre des dépliants sur le sujet dans la clinique de traitement des fractures pour montrer qu'il est possible d'y divulguer les cas de violence conjugale et que de l'aide est disponible.

**Rédaction de la version 1.0 :** 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, travailleur social clinicien; Sheila Sprague, M.Sc. (coordonnatrice de projet); et Dennis Jeanes. Mohit Bhandari est professeur au département de chirurgie et membre associé du département d'épidémiologie clinique et des biostatistiques de l'Université McMaster. Il est 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 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.

**Rédaction de la version 2.0 :** Mohit Bhandari, MD, Ph.D., FRCSC; Sheila Sprague, Ph.D.; Sonia Dosanjh, M.Serv.Soc., TSA; Emil Schemitsch, MD, FRCSC; Taryn Scott, M.Serv.Soc.; Diana Tikasz, M.Serv.Soc., TSA. Mohit Bhandari est professeur au département de chirurgie, membre associé du département d'épidémiologie clinique et des biostatistiques et chef de la division de chirurgie orthopédique de l'Université McMaster. Il est 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. Sheila Sprague est professeure adjointe au département de chirurgie de l'Université McMaster. Elle se consacre depuis plus de dix ans à la recherche sur la violence conjugale, et ses travaux sont subventionnés par les Instituts de recherche en santé du Canada. Sonia Dosanjh est une travailleuse sociale qui compte plus de dix ans d'expérience auprès des femmes victimes de violence conjugale. Emil Schemitsch est chef du département de chirurgie du Centre des sciences de la santé de London et du Centre de santé St-Joseph de London, ainsi que professeur à l'Université Western et à l'Université de Toronto. Taryn Scott est gestionnaire de projet à l'Université McMaster; elle a géré un grand nombre de travaux de recherche sur la violence conjugale. Diana Tikasz est travailleuse sociale et coordonnatrice du centre de traitement en cas d'agression sexuelle ou de violence familiale au Centre des sciences de la santé de Hamilton. Elle œuvre depuis 27 ans auprès des victimes de violence conjugale.

**Rédaction de la version 3.0 :** Sheila Sprague, Ph.D.; Taryn Scott, M.Serv.Soc.; Mohit Bhandari, MD, Ph.D., FRCSC; Emil Schemitsch, MD, FRCSC; Diana Tikasz, M.Serv.Soc., TSA. Mohit Bhandari est professeur au département de chirurgie, membre associé du département des méthodes de recherche, des données probantes et de l'impact en santé et chef de la division de chirurgie orthopédique de l'Université McMaster. Il est 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. Sheila Sprague est professeure adjointe aux départements de chirurgie ainsi que des méthodes de recherche, des données probantes et de l'impact en santé de l'Université McMaster. Elle se consacre depuis plus de dix ans à la recherche sur la violence conjugale, et ses travaux sont subventionnés par les Instituts de recherche en santé du Canada. Emil Schemitsch est chef du département de chirurgie du Centre des sciences de la santé de London et du Centre de santé St-Joseph de London, ainsi que professeur à l'Université Western et à l'Université de Toronto. Taryn Scott est gestionnaire de projet à l'Université McMaster; elle a géré un grand nombre de travaux de recherche sur la violence conjugale. Diana Tikasz est travailleuse sociale et coordonnatrice du centre de traitement en cas d'agression sexuelle ou de violence familiale au Centre des sciences de la santé de Hamilton. Elle œuvre depuis 27 ans auprès des victimes de violence conjugale.