



Unité de Médecine des Violences
Centre Universitaire Romand de Médecine Légale

Pourquoi un protocole ?

Dr MC Hofner,
Lausanne le 9 octobre 2014

Enfants exposés aux violences conjugales SPJ/BEFH

BESOINS DE LA COMMUNAUTE
le patient - le réseau - la société

Pour la **société**: la violence est reconnue comme problème de santé publique et des réponses collectives y sont apportées par les politiciens, les décideurs, les médias, les associations, les groupes d'influence, etc.

Pour le **réseau**: chaque partenaire est reconnu dans ses compétences spécifiques et sollicité à bon escient

Pour le **patient**: être dépisté, soigné et orienté

Obtenir et dispenser des soins de qualité

Bénéficier d'une offre de formation adaptée aux contraintes professionnelles et aux exigences de la clinique

- reconnaître ses propres préjugés et valeurs concernant la violence et la maltraitance, afin d'agir de manière professionnelle
- disposer d'outils utilisables et pertinents dans la réalité du travail
- maîtriser les compétences de base «savoir dépister et savoir agir»
- disposer de formations brèves sur les aspects spécifiques
- avoir accès aux ressources du réseau pour les patients et pour augmenter la qualité de son intervention

BESOINS DES PROFESSIONNELS
comme apprenants et intervenants cliniques

BESOINS DE LA PROBLEMATIQUE
La violence comme problème de santé publique

Recherches et développement de niveau académique soutenus et valorisés dans les domaines suivants:

- mythes, représentations et fausses croyances sur la violence et la maltraitance

- facteurs de risque, signes d'appels, symptômes, conséquences sur la santé, tests de dépistage, système de surveillance,

- protocoles d'intervention, recommandations de pratique clinique

- prise en charge et évaluation (outcom clinique)

Disposer de données épidémiologique

Reconnaissance et dépassement de l'inconfort, des doutes et des peurs suscités

par la violence et la maltraitance de la personne adulte

Confronter recherche et expérience clinique

Prendre conscience de nos représentations



Etre convaincu que chacun doit agir ...

Fréquence importante : 1 femme sur 5 et ? **Enfants ?**

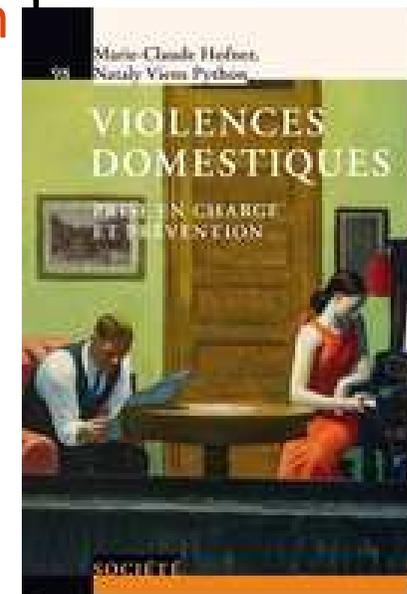
Impact sur la santé des personnes concernées

Impact sur les enfants

Maltraitance caractérisée et risque de **reproduction**

Les **patientes le souhaite et nous font confiance**

La **prévention est efficace**



... et que nous ne sommes pas seuls !



Centre LAVI
aide aux victimes d'infractions
Choisir d'agir
plutôt que subir

FONDATION PROFA
Des espaces de parole pour mieux choisir



STOP!
Violence domestique

www.vd.ch/violence-domestique

DG Département de Gynécologie
Obstétrique

Département de psychiatrie
Les Boréales
Centre de consultations
pour les enfants, adolescents,
adultes et personnes âgées
confrontés à la maltraitance
et aux abus sexuels.

CHUV

Département de la formation, de la jeunesse et de la culture
Service de protection de la jeunesse

**ENFANTS EXPOSÉS
AUX VIOLENCES CONJUGALES**

Rapport : Etat des lieux, interventions
institutionnelles et propositions



Corinne Alvarez
Unité de pilotage de la prévention - SPJ
Mars 2014



Unité de Médecine des Violences
Programme cantonal

Petite-enfance (0 - 4 ans)

Le "Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents", lancé en juin 2006 répond à la volonté du Département de la santé et de l'action sociale et du Département de la formation, de la jeunesse et de la culture de conduire des actions coordonnées en faveur des enfants et de leurs parents.

Le programme vise à garantir à l'ensemble des familles avec des enfants en âge scolaire l'accès à des services de qualité. Les prestations sont gratuites et couvrent la période allant de la naissance jusqu'à l'âge de 4 ans. Elles sont subventionnées par l'Etat.

Le programme est conduit par le Service de la santé publique et le Service de protection de la jeunesse.



La violence dans le couple
isole et crée le peur

La violence envers
ses proches
empêche de vivre
librement

Violence et Famille

Pour hommes et femmes
ayant recours à la violence
dans le couple et la famille

- Entretiens individuels
- Groupes thérapeutiques pour hommes
- Groupes thérapeutiques pour femmes

En parler soulage
et aide à s'en sortir
Appelez le
031 644 20 45
Violence et Famille

VOUS POUVEZ SORTIR DE LA VIOLENCE

www.violencequefaire.ch

Informations, réponses et discussions sur la violence dans les relations de couple

CSP
CENTRE SOCIAL PROTESTANT

CHUV
UMSA
unité
multidisciplinaire
de santé
des adolescents

Un protocole peut nous aider

D

Détecter une violence possible

*Penser **systématiquement** à une violence/maltraitance potentielle. Toute patiente peut subir une situation de violence. Ajouter la violence à votre **diagnostic différentiel**.*

O

Offrir un message clair de soutien

*La violence est **interdite** par la loi, elle est **inacceptable**, personne ne mérite d'être maltraité, quelle que soit la situation. La personne n'est pas seule, **vous pouvez offrir une aide** face à ce problème. Vous êtes capable de l'entendre sans la juger.*

T

Traiter et organiser le suivi

*Effectuer la **prise en charge** telle que prévue au DGOG. Pour l'établissement du **constat médical** se référer à la procédure de collaboration avec l'Unité de Médecine des Violences. Le constat n'est pas lié au dépôt de plainte.*

I

Informer de ses droits et des ressources du réseau

*Expliquer ses droits en **termes clairs**. (LAVI). Rappeler les **devoirs de protection envers les enfants** actuels et à naître **des deux parents**. Expliquer qu'il existe des **personnes/ressources spécialisées** qui peuvent venir en aide sans juger*

P

Protéger en assurant la sécurité de la patiente et des enfants

*La patiente peut-elle rentrer chez elle sans **danger** pour sa sécurité et celle de ses enfants ? Si non, **appliquer la procédure d'urgence** prévue au DGOG (onglet P)*



Sages-femmes, infirmières, médecins et tous les autres membres du personnel: **PENSEZ DOTIP**

Qui doit le faire ?



VIOLENCE CONJUGALE

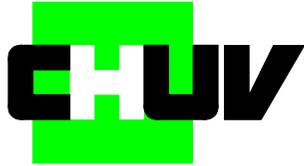
DOTIP "généraliste"



DEPISTAGE – SOUTIEN – ORIENTATION
DES PERSONNES VICTIMES

Protocole d'intervention à l'usage des professionnel-le-s





Detection of violence against women via screening of requests for abortion

Dufey Liengme C., Coquillat F., Demierre M., Prof. P.Hohlfeld, Renteria S.-C.
 Family Planning Center, Psycho-social Unit, Department for Obstetrics and Gynecology,
 Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), 1012 Lausanne, Switzerland

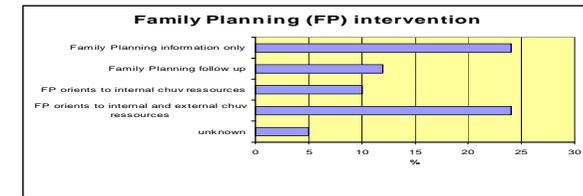
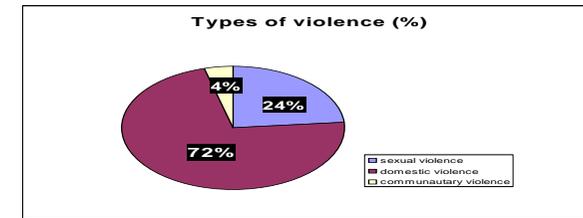
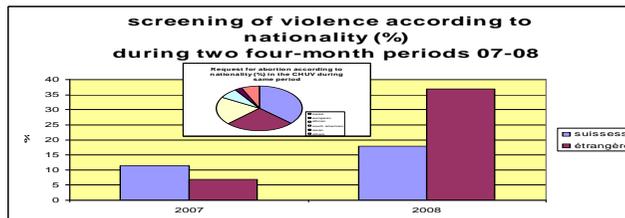
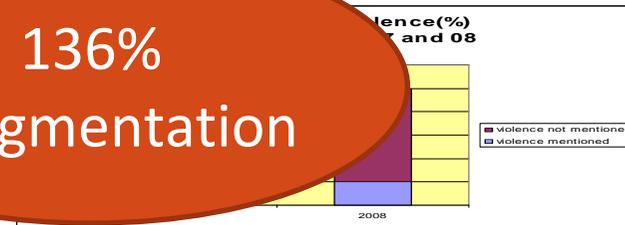
Material and methods

This quantitative retrospective survey covered two four-month periods, the first extending from January to April 2007 and the second from January to April 2008. The analyzed data were collected from the medical files kept by doctors and midwives on women requesting a PT or re-considering the idea, and from the files of the FPC advisors, who meet all the women concerned for individual counselling.

Results

During these two periods, 236 women were taken into account. 75 of them admitted to have been victims of violence: 20 out of 236 (8.5%) during the first period and 55 out of 274 (20%) during the second period. The case detection rate shows an increase of 136%. The increase was particularly high in the foreign community.

136%
d'augmentation



Conclusion

Our study confirms the importance for health professionals who take care of women requesting an abortion to systematically pay attention to the fact that they may be or have been victims of violence. This awareness can be enhanced by introducing the item "violence" into medical files. Women who are victims of violence are thus able to talk about it, to be listened to, informed and helped according to their specific needs.

However, this survey does not allow to estimate the impact of the medical and psycho-social care on the quality of the victim's life.

Following open questions could lead to further surveys

Is Pregnancy termination :

- A special opportunity to recall and analyze previous and actual life conditions (life balance)? How are these revelations linked to the interlocutor and to his professional identity?
- An unexpected « chance » in order to get things moving and to induce major positive changes in personal life?
- How to respect the space and needs of victims in order to avoid institutional violence, as the « timing » of health care professionals is not similar to that of the victim, even if professionals are aware and open minded?
- How to contribute to the EMPOWERMENT of these women?

Qui doit le faire ?



DOTIP école ?



DOTIP services sociaux ?

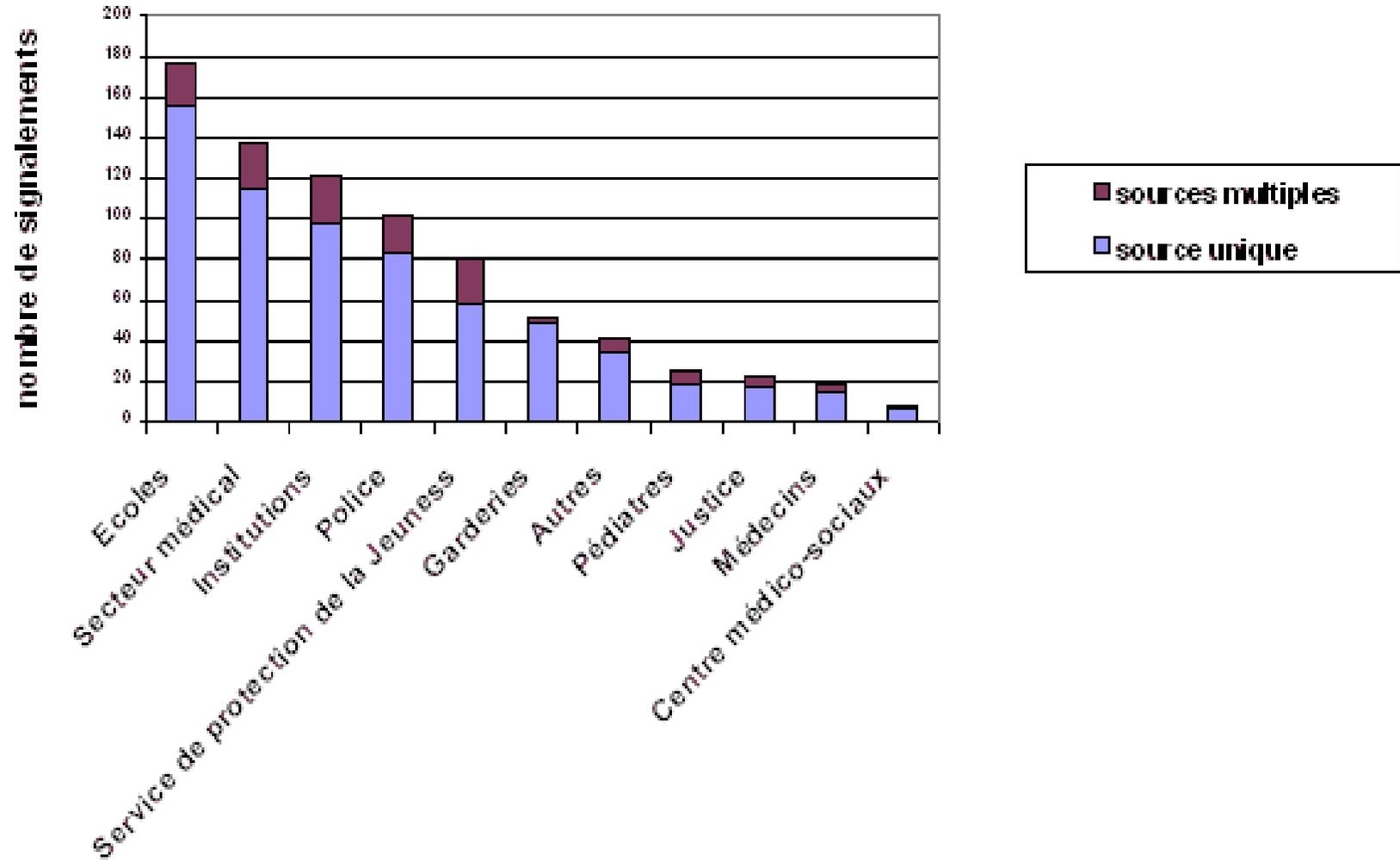


DOTIP secteur petite enfance ?



DOTIP RH ?

Enquête vaudoise 1999



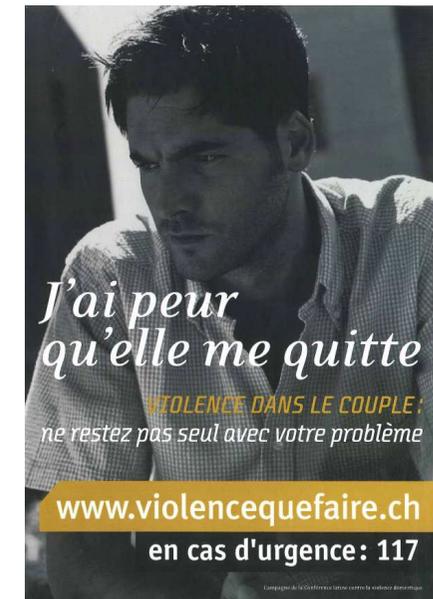
S'y engager tous ensemble



informer, sensibiliser, éduquer,
collaborer, travailler en réseau, se
former ...



www.vd.ch/violence-domestique



Un langage et des messages communs

- La violence est **interdite**: c'est un délit au sens du CC et du CP, la victime a des droits (LAVI)
- La violence est **inacceptable**: personne ne mérite de subir de la violence, quelles que soient les circonstances.
- La violence n'est **pas une fatalité**: d'autres types d'interactions sont possibles, « *nous sommes disponibles pour en parler sans vous juger* »
- Vous n'êtes **pas seul** face à la violence: des ressources existent qui peuvent vous soutenir dans votre démarche, **sans vous juger**

L'essentiel en bref

- ✓ J'ajoute la violence domestique à mes hypothèses face à **toutes** les situations
- ✓ J'interroge **activement** les personnes et leur signifie ma disponibilité
- ✓ J'applique les « guide-lines » (**DOTIP**), y compris la transmission des messages essentiels
- ✓ Je **limite mon intervention** à mon domaine de spécialité et j'oriente vers les ressources du réseau