



# AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCE

## Les actions du réseau PREVIOS en Midi-Pyrénées

A. THOMAS<sup>1</sup>, H. BAZEX<sup>2</sup>, F. TRAPE<sup>1,3</sup>, P. BARBAZANGES<sup>4</sup>, F. THIENNOT<sup>5</sup>, D. ROUGE<sup>3</sup>

- 1. CPV 31, CHRU Rangueil
- 2. Ecole nationale de l'administration pénitentiaire, Agen
- 3. Unité médico-judiciaire, CHRU Rangueil, Toulouse
- 4. CPV 82, CH de Montauban
- 5. Unité d'accueil des victimes (CPV 09), CHIVA, Pamiers

A la faveur de nombreux rapports internationaux et nationaux, le Ministère de la Santé souhaite mobiliser les professionnels de santé sur la protection sanitaire des personnes victimes et/ou auteurs de violence. Selon l'OMS<sup>1,2</sup>, les professionnels de santé se doivent : « de connaître l'impact de la violence sur la santé, d'être attentifs aux symptômes et aux signes évocateurs d'actes de violences (infections pelviennes, infections sexuellement transmissibles, blessures, dépression...), d'interroger sur les antécédents de violences subies, de prodiguer des soins médicaux et documenter les mauvais traitements dans le dossier médical, d'identifier les ressources individuelles et environnementales et aiguiller en conséquence, de savoir ne pas blâmer une victime, de respecter le caractère privé et confidentiel des informations relatives à la victime ».

A la veille de la sortie du plan « violence et santé » (loi 2004-806), trois établissements de santé de Midi-Pyrénées (CHRU Toulouse, CHIVA et CH de Montauban) initient une articulation en réseau pour mener des actions d'amélioration en faveur de la prise en charge des victimes et auteurs de violence. Le déroulement de ce projet est suivi par un Comité régional réunissant les institutions sanitaires, sociales et judiciaires. Cette démarche qualifiée est concomitante à l'installation d'une prise en charge spécifique. En effet, il s'agit de créer, des consultations de prévention de la violence s'articulant avec les réseaux départementaux de prise en charge existants. Ces consultations visent, pour les victimes (et à terme pour les auteurs), à l'évaluation globale de la situation de violence vécue, à l'appui et à la guidance spécifique complétant les soins traditionnellement fournis par les services médicaux.

### MISSIONS DU RÉSEAU PREVIOS ET ORIENTATION SANTE (réseau PREVIOS)

Centrées sur les patients (victimes et auteurs de violence) : développer une prise en charge pluridisciplinaire favorisant le dépistage, l'accueil, l'évaluation globale et l'orientation concertée entre les partenaires du réseau.

Centrées sur les professionnels : articulation des dimensions sanitaires judiciaires et sociales par la création de référentiels régionaux, de sensibilisation, de formations et de pratiques concertées.

### L'état des lieux (2005-2006)<sup>3</sup>

#### Les acteurs concernés (déc. 05 - juin 06)

Le projet a débuté par un état des lieux sur trois départements. Il s'agissait d'identifier les acteurs de terrain investis dans la prise en charge des victimes et auteurs de violence et de susciter l'émergence (ou concrétiser) des projets d'articulation avec les futures consultations de prévention de la violence.

#### Les besoins et attentes des patients

Une enquête de satisfaction auprès des victimes de violences prises en charge en Unité Médico-Judiciaire entre janvier et mars 2006 a permis d'identifier un fort taux de satisfaction sur la prise en charge (98%). Le suivi est souhaité de façon globale et pluridisciplinaire (Cf. tab. 1 & 2).

Tab. 1. Troubles évoqués par des victimes du fait de la violence

Troubles somatiques	96.2%
Troubles psychiques	92.4%
Conséquences sociales (72.5%)	
Sur l'activité professionnelle	66.3%
Sur le choix du lieu de vie	38.9%
Sur la situation financière	32.6%
Impact sur leur relation aux personnes (45%)	
Avec leur famille	42.4%
Leurs amis/leurs proches	42.4%
Leur entourage au travail	23.7%
Autres personnes	18.6%
Initiation ou aggravation de conduites addictives	
Consommation de tabac	27.8%
consommation d'alcool	6.3%
consommation de drogues	4%

#### La pratique de terrain

Une enquête de pratique a été réalisée au sein de la consultation médico-légale.

Tab. 2. Suivi souhaité par les victimes

Besoin relatif à	Ecoute	Information	Suivi	Non précisé
Etat de santé	36.5	30.6	<b>61.2</b>	21.5
Etat psychologique	<b>52.5</b>	15.9	23	32.7
Situation sociale	15.9	<b>20.4</b>	14.2	<b>62.8</b>
Situation juridique	23.9	<b>69</b>	<b>69</b>	22

#### La réflexion éthique<sup>4,5</sup>

Les principes éthiques retenus, pour guider le professionnel, sont liés au respect de la personne (notamment le respect de la dignité et du principe d'autonomie des personnes).

### Les actions d'amélioration

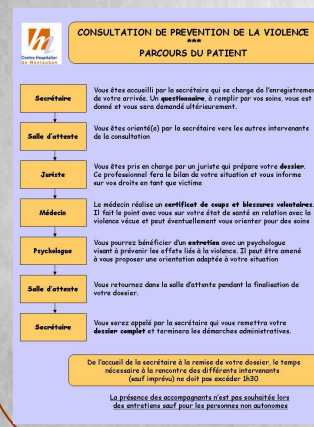
#### Création des consultations de prévention et mobilisation des acteurs

Au terme de l'état des lieux, le projet aboutit en 2007, à la création de trois consultations de prévention de la violence (sur le modèle Genevois<sup>6</sup>) et au réseau PREVIOS. Ce dernier recueille une certaine d'intention de participation.

#### Audit clinique ciblé sur les certificats de coups et blessures (trois praticiens urgentistes, un médecin légiste)

La crainte inspirée par les conséquences de la rédaction de pièces médico-légales entraîne l'expression d'un besoin de formation. Une évaluation des pratiques professionnelles des certificats de coups et blessures a donc été proposée aux médecins urgentistes d'un CHG. En l'absence de référentiel, une grille d'audit a été réalisée et 30 certificats ont été analysés (séparément) par un urgentiste et un légiste. Hormis les variables objectives, les conclusions de chaque praticien ont été confrontées (notamment sur l'appréciation de l'incapacité totale de travail au sens pénal du terme). Les résultats de l'évaluation ont été présentés à l'équipe des urgences. A six mois de ce retour d'information, une seconde évaluation doit concerner 100 certificats.

L'intérêt de cet audit a été de conforter les praticiens sur leurs pratiques médico-légales et d'envisager le parcours, au sein de l'établissement, de la victime de violence. Des actions d'amélioration ont été initiées au décours de la première évaluation : amélioration du formulaire type précédemment utilisé, formation des médecins urgentistes sur les certificats médico-légaux, introduction de variables dans le dossier des urgences (dépistage de la violence subie observée sur la feuille de l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation : « Violence subie (physique ou psychique) à l'encontre du patient :  isolée  répétée » et sur la feuille du médecin urgentiste, l'orientation d'aval spécifique : «  RDV le ... à ...h ... avec :  Consultation Prévention Violence  Certificat : [type] »).



#### L'initiation d'un chemin clinique

Le chemin clinique a été créé au sein des consultations de prévention de la violence. Il rend lisible les recours que peut solliciter le patient. Bien entendu, c'est plus largement (au sein de l'établissement) que ce chemin doit être formalisé : réflexion sur le poste d'une IAO positionnée de façon transversale au sein d'un pôle santé-société (prévention violence, addictologie, précarité,...), parcours urgences-CPV, etc.

#### Formations

Compte tenu des connaissances actuelles des professionnels de santé, l'étape préalable est la création de formations à trois niveaux :  
 - Dépistage, information et orientation des patients  
 - Evaluation des situations de violence  
 - Prise en charge

## CONCLUSION

Le réseau PREVIOS a initié des actions de prévention pour améliorer la prise en charge sanitaire des victimes et des auteurs en articulation avec les dimensions judiciaires et sociales. Un état des lieux et des actions d'évaluation des pratiques permettent de finir des priorités d'actions pour 2007 :

- mieux connaître les freins à la prise en charge sanitaire des victimes et auteurs de violence,
- identifier les professionnels de santé intéressés pour intégrer une démarche de prévention de la violence dans leur pratique (agir sur les déterminants de santé en lien avec la violence et limiter l'impact de la violence sur la santé),
- mettre en œuvre des formations pour les professionnels de « première ligne » (dépistage, information du patient et orientation),
- réaliser un chemin clinique pour la prise en charge des victimes de violence au sein des établissements de santé,
- initier des groupes de travail regroupant les acteurs sanitaires, sociaux et judiciaires sur les thèmes de la violence conjugale, de la prise en charge des personnes vulnérables et des auteurs de violence.

**Bibliographie :** 1. La violence à l'égard des femmes, OMS 1997 ; 2. Violence et santé, OMS 2001 ; 3. Etat des lieux de l'accueil des victimes de violence dans trois départements de Midi-Pyrénées, BAZEX H., THOMAS A. Juin 2006 (actualisation mars 2007) ; 4. Refus de traitement et autonomie de la personne, CCNE-avis n°87, 14 avril 2005 ; 5. Violence conjugale et santé : vers une prise en charge éthique dans le cadre du réseau PREVIOS Journées de la SFFEM, Paris 5-6 Oct. 2006 ; 6. HALPERIN Violence et santé : profil sanitaire d'une population confrontée à la violence Année 1, Numéro 1, Octobre 2002 JIDV.COM

**Remerciements :** au financeurs de ces actions : Agence Régionale de l'Hospitalisation Midi-Pyrénées et DRASS Midi-Pyrénées, Conseil de l'Ordre régional des médecins de Midi-Pyrénées ; aux professionnels concernés (6 médecins [généralistes, urgentistes, psychiatres, santé publique], 4 psychologues, 4 juristes, 2 infirmières d'accueil, 2 secrétaires, 1 assistante sociale coordinatrice, 1 médiatrice interculturelle) et à leurs institutions (Conseil Général de Haute Garonne, APEA, ASJOA, AVIR82, CIDFF82, SAVIM).