Professionnel-le-s: Détecter les violences domestiques, et après?

ACTES DU 15ème FORUM VIOLENCES DOMESTIQUES

Captation vidéo de la matinée : sur demande à <u>violences-domestiques@etat.ge.ch</u>



Table des matières

I. Formation et aide au dévoilement

Besoins de formation exprimés lors d'une étude des représentations des professionnels de santé des HUG concernant les violences domestiques et les violences sexuelles
Recensement des formations existantes en Romandie
Domicile : détecter, signaler, et après ?pp. 42-59 Mme Florence Moine, directrice Habitat et Autonomie, Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD)
Détecter et prendre en charge : un protocole peut vous aider

II. Détection et signalement

Critères et procédure de levée du secret pour un signalement au TPAE.......pp. 100-117 Dre Sandra Burkhardt, médecin adjointe agrégée au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), présidente de la Commission du secret professionnel du canton de Genève Signalement des enfants victimes ou témoins de violences domestiques reçus en pédiatrie.....pp. 118-141 Dre Marianne Caflisch, médecin adjointe, Groupe de protection de l'enfant (GPE), Consultations pour l'adolescent, Département de l'enfant et de l'adolescent (DEA), HUG Ш. Constats et aspects juridiques Dr Paul Klinguer, médecin praticien auprès de l'Unité de médecine des violences (UMV), CHUV Le constat d'atteinte à la santé psychique et sociale : pourquoi, pour qui et comment ?.....pp. 160-171 M. Floriano von Arx, psychologue à l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), HUG MaÎtre Laurent Tran, Service juridique, HUG

IV. Conclusion

Besoins de formation exprimés lors d'une étude des représentations des professionnels de santé des HUG concernant les violences domestiques et les violences sexuelles

Dr Emmanuel Escard, médecin adjoint responsable à l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), HUG

15ème Forum des Violences domestiques 7.12.2017

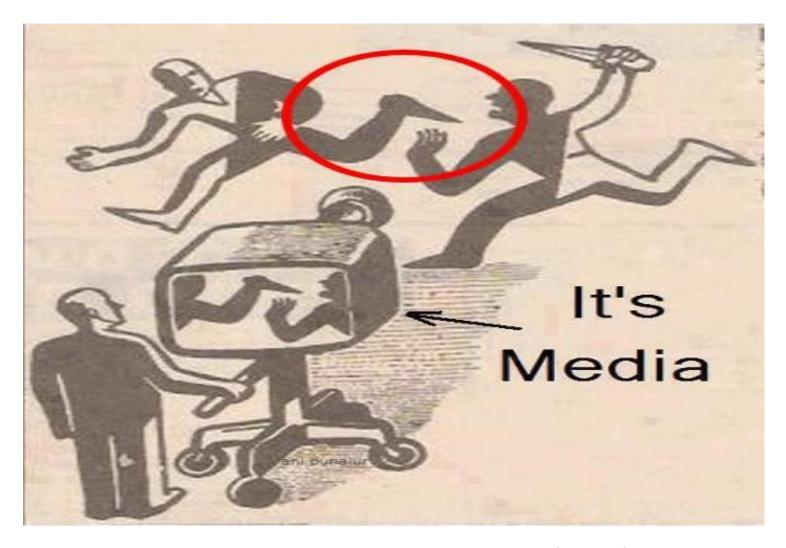
 Besoins de formation exprimés lors d'une étude des représentations des professionnels de santé des HUG concernant les violences domestiques et les violences sexuelles

 Emmanuel Escard, médecin adjoint responsable, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention des violences (UIMPV), Service de médecine de premier recours (SMPR), Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences (DMPCRU)

Une formation SUR LES VIOLENCES?

Pourquoi, pour qui?

- Des représentations à une mise en pratique utile pour les personnes concernées
- Difficultés rencontrées sur le terrain
- Contenus d'une formation
- Que faire de la complexité et comment relier les compétences?



Se méfier des apparences...



Rester modeste et répéter les messages...

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ GENÈVE, 20-25 MAI 1996, réSOLUTION WHA49.25 : La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique

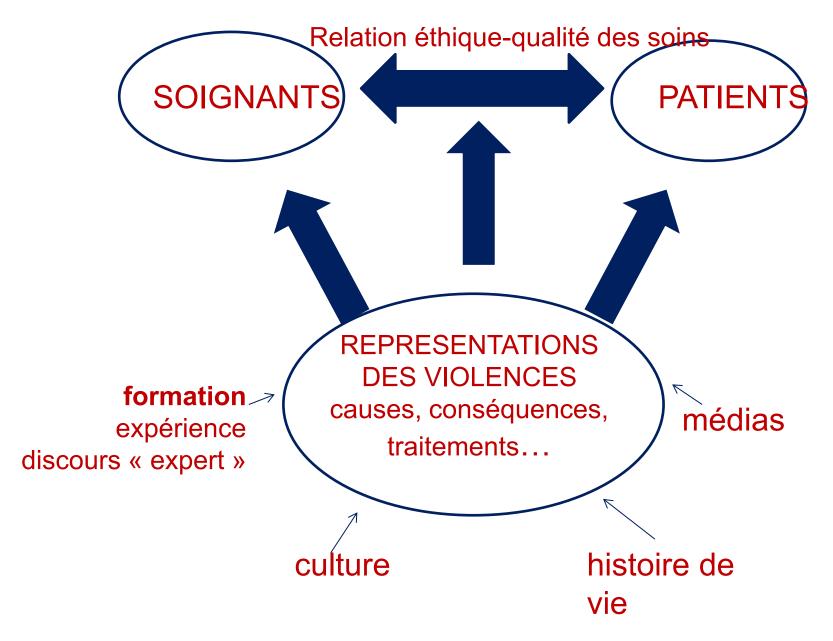
- Tous les professionnels de santé (PS) sont concernés, doivent se former
- Les institutions doivent favoriser les activités visant à résoudre ce problème,
- améliorer la prise de conscience, la notification et la gestion des conséquences de la violence,
- favoriser une plus grande participation intersectorielle à la prévention et à la prise en charge de la violence,
- faire de la violence une priorité de la recherche en santé publique,
- préparer et diffuser des recommandations pour la prévention...

Difficultés pratiques dans la « gestion » des situations de VD ET VS PAR LES PROFESSIONNELS

Difficultés d'identification

Difficultés d'évaluation

- Difficultés de compréhension
- Difficultés de prise en charge...



Etat des lieux

- Les professionnels de santé (PS) sont en 1^{ère} ligne face à des situations très fréquentes en terme de prévalence, traitables et pouvant être prévenues
- PS: ceux en qui les victimes font le + confiance pour dévoiler leurs expériences abusives; mais peu de situations révélées (<10% des cas dépistés en routine)
- Aide nécessaire au dévoilement, à l'orientation et à la prise en charge

- Les attitudes et représentations des PS influencent l'aide apportée (et la relation de soins): sous-estimation du problème et des conséquences et des coûts; facteurs sociaux, financiers et inégalités de genre considérés de manière marginale; victimes peu motivées à changer la situation et en partie responsables; auteurs soumis à leurs pulsions; protagonistes peu crédibles...
- Nécessité d'habiletés particulières : positionnement éthique des soignants, gestion de leurs émotions (résonances, contre-attitudes...), tact, ultra-confidentialité, non-jugement...
- Médecins en général peu formés et peu confiants en l'aide qu'ils peuvent apporter, connaissent peu les ressources

- Enquête transversale en ligne aux HUG en direction des pluri-professionnels de santé pour :
 - 1) Cartographier leurs représentations concernant les situations de VD et VS
 - 2) Examiner leurs attitudes au regard de la prise en charge de telles situations en milieu hospitalier ou ambulatoire
- Questionnaire rempli de manière anonyme par les professionnels (sexe, fonction, département) avec 56 questions fermées (dont 24 spécifiques VD, 16 VS), instrument spécifique inspiré du PREMIS et du NCAS, échelle de 1 à 7

violence; NCAS: National community attitudes towards violence

PREMIS : Physician readiness to manage intimate partner against women survey

4 questions ouvertes portant sur leur pratique professionnelle dans la prise en charge de ces situations (auto-compétence, sentiment de préparation, capacité à comprendre) et sur une auto-évaluation

de leurs besoins en formation

Résultat ETUDE VD VS HUG (2014, UIMPV et UEP)

Escard E, Torreggiani C, Jaquier V; Theler JM, Guessous I

- 1 186 participants (dont 654 infirmiers et 200 médecins)/6 412 invitations par mail (18%); 80% de femmes
- Faible degré d'adhésion des professionnels aux stéréotypes des violences domestiques et sexuelles
- Grande majorité d'entre eux a reconnu l'importance et la possibilité d'une intervention médicale (détection, soutien)
- Absence de tolérance des violences et rejet des propos visant à culpabiliser les victimes ou déresponsabiliser les auteurs

- Caractère délétère+++ des violences psychologiques sur la santé
- Conséquences+++ sur la santé des enfants en tant que témoins de VC
- Par contre affirmations discordantes :

 sous-estimation du rôle des antécédents de maltraitances subies dans les victimisations (contrairement aux auteurs)...
 les auteurs de VD ne

sont pas affectés psychologiquement par leurs actes...

peu d'intérêt à maintenir une relation père-enfant si VC sur la mère...

surestimation pour les VS des auteurs inconnus, des fausses allégations de viols, de l'incontrôlabilité des pulsions...

- 72% du personnel a rencontré une situation de VD, 54% de VS
- Nombre de professionnels ont témoigné de compétences spécifiques insuffisantes pour la prise en charge de situations et souhaitent une formation : 10% a bénéficié d'une formation spécifique (+ les psychologues et sage-femmes); ¾ se sont déclarés intéressés par une telle formation
- Problèmes rapportés : « ambivalence » des victimes, refus de « collaborer » (not. d'aller dans services spécialisés), dépendance à l'abuseur, répartition des responsabilités entre professionnels; incompréhension, peur, impuissance, isolement...

- Difficultés que l'on peut rencontrer en terme de techniques de communication, de résonances personnelles, d'impact psy, de certaines populations (hommes, migrants, jeunes, personnes âgées, addictions...), de VS, de violences anciennes, collaborations en réseau, accueil et soutien des proches...
- D'importants besoins ont été révélés pour des formations adaptées et renouvelées sur ces thèmes, avec des membres du réseau interprofessionnel, témoignages de professionnels de terrain (voire de patient-e-s), jeux de rôle... Formations adaptées aux différents services
- Commentaires libres sur besoins de formation (526) : seules 2 personnes ont évoqué les e-learning comme outil... : pas adaptés comme compétences apportées pour une prise en charge sur le terrain?

Les représentations des professionnels de la santé par rapport aux violences et leur impact sur les patients

par Emmanuel Escard*, Chiara Torreggiani** et Véronique Jaquier***

Résumé

Les professionnels de la santé sont en première ligne pour l'accueil, l'orientation et la prise en charge des nombreux patients vivant ou ayant vécu des situations de violences domestiques et/ou sexuelles. Dans ce domaine, les attitudes et représentations des professionnels de la santé peuvent avoir un impact sur leur relation avec les patients. Nous proposons de mieux connaître ces attitudes et représentations et leurs effets possibles sur la relation d'aide et le processus de soins, dans une perspective éthique et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Nous annonçons une recherche ayant pour objectifs principaux de cartographier les attitudes et représentations des professionnels de la santé au sein d'un hôpital universitaire concernant les situations de violences domestiques et sexuelles, et de les examiner en regard de la prise en charge de telles situations en milieu hospitalier et ambulatoire.

Mots-Clés: victime, auteur, soins, représentations, violence, éthique

Summary

Healthcare professionals are on the front line to welcome, guide, and care about patients who experience or have experienced domestic and/or sexual violence. In this field, healthcare professionals' attitudes and representations may have an impact on their relationship with patients. We offer to better understand these attitudes and representations and their possible effects on helping alliance and the care process, in an ethical perspective aiming to improve professional practice.

We announce a study to be conducted at a University Hospital whose principal objectives are to map healthcare professionals' attitudes and representations on domestic and sexual violence situation, and to examine them with respect to the management of such situations in hospital and ambulatory care settings.

Keywords: victim, perpetrator, healthcare, representations, violence, ethics

^{*} M. D., Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève, Sulsse.

^{***} DESS en psychologie, Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hopitaux Universitaires de Genève, Sulsse.

^{***} Ph. D. en criminologie, Centre romand de recherche en criminologie (CRRC), Université de Neuchâtel, Suisse et Yale University School of Medicine, Department of Psychiatry, Division of Prevention and Community Research, États-Unis.

^{180 2/15} Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique

En première ligne face aux violences domestiques et sexuelles: attitudes et représentations des professionnels de santé

par Emmanuel ESCARD*, Chiara TORREGGIANI**, Jean-Marc THELER***, Idris GUESSOUS**** et Véronique JAQUIER*****

Résumé

Les professionnels de santé sont en première ligne pour l'accueil, l'orientation et la prise en charge des patients vivant ou ayant vécu des situations de violences domestiques et sexuelles. Dans ce contexte, leurs attitudes et représentations en matière de violences domestiques et sexuelles ont un impact sur leur relation avec les patients. Cette recherche avait pour objectifs d'analyser les attitudes et représentations des professionnels de santé des Hôpitaux Universitaires de Genève concernant les situations de violences domestiques et sexuelles, et de les examiner en regard de la prise en charge de telles situations en milieu hospitalier et ambulatoire. Administrée sous forme d'enquête en ligne, elle a permis de recueillir les attitudes et représentations de 1'186 professionnels de santé identifiés comme prodiguant directement des soins aux patients. Les analyses ont mis en évidence la qualité des connaissances de ces professionnels et, dans l'ensemble, leur faible degré d'adhésion aux stéréotypes et mythes des violences domestiques et sexuelles. Elles ont permis de souligner l'absence de tolérance des participants en matière de violences domestiques et leur rejet des propos visant à culpabiliser les victimes de violences sexuelles. Si certains professionnels de santé se sont déclarés inquiets d'une possible aggravation des violences engendrée par leur dépistage, la majorité d'entre eux a reconnu l'importance et la possibilité d'une intervention médicale, même lorsque les victimes sont réticentes à reconnaître les abus subis. Bien que leurs positions n'aient pas été unanimes, nombre de professionnels ont témoigné de compétences spécifiques insuffisantes pour la prise en charge de situations de violences domestiques et sexuelles et réfuté l'idée que les violences peuvent être détectées en regard du seul comportement des victimes et sans être explicitement discutées. Si, en moyenne, seule une personne sur dix a indiqué avoir bénéficié d'une formation spécifique à la prise en charge de situations de violences domestiques et sexuelles, plus de trois participants sur quatre se sont déclarés intéressés par une telle formation.

Mots-clés: violences domestiques, violences sexuelles, représentations sociales, soignants, hôpital, victimes

^{*} Médecin-adjoint responsable, Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), DMCPRU, Hôpitaux Universitaires de Genève.

^{**} Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), DMCPRU, Hôpitaux Universitaires de Genève.

^{***} Docteur en biologie, Unité d'épidémiologie populationnelle (UEP), DMCPRU, Hôpitaux Universitaires de Genève.

[&]quot;" Médecin-adjoint responsable, Unité d'épidémiologie populationnelle (UEP), DMCPRU, Hôpitaux Universitaires de Genève.

^{*****} Docteure en criminologie, Centre romand de recherche en criminologie, Université de Neuchâtel.

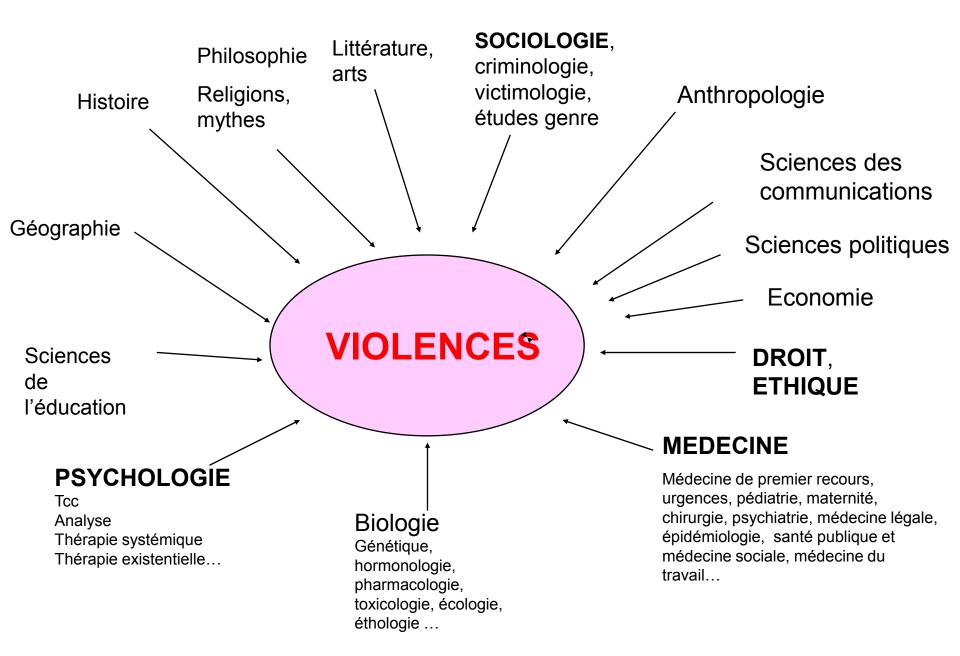
Revue Internationale de criminologie et de police technique et scientifique 4/16 387

Conclusion FORMATIONS VD VS

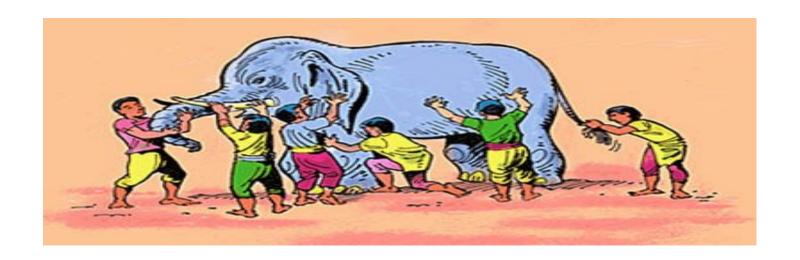
- Ne pas adhérer aux mythes et stéréotypes : étape importante mais non suffisante...
- Importants besoins en matière de formation initiale et continue+++
 pour les PS dans leur ensemble, avec des spécificités
- Thématique complexe nécessitant une réponse multi voire interdisciplinaire, avec des enjeux éthiques au 1^{er} plan
- Importance que les autorités et directions soutiennent des formations spécifiques et en favorisent l'accès de manière large...

 Le monde a des problèmes, mais les universités ont des départements... (Brewer GD, 1999 : The Challenges of Interdisciplinarity)

-> les conditions d'une formation adéquate (savoir, savoir-faire et savoir-être/connaissances, pratique et attitudes)?



Comment relier les connaissances et pratiques?



<u>L'éléphant et les 6 aveugles</u> (fable de JG Saxe d'après un Xiehouyu)

Tous allèrent donc là où l'éléphant se trouvait et chacun le toucha.

- « Hé! L'éléphant est un pilier » dit le premier, en touchant sa jambe.
- « Oh, non! C'est comme une corde », dit le second, en touchant sa queue.
- « Oh, non ! C'est comme la branche épaisse d'un arbre » dit le troisième, en touchant sa trompe.
- « C'est comme un grand éventail » dit le quatrième, en touchant son oreille.
- « C'est comme un mur énorme » dit le cinquième, en touchant son ventre.
- « C'est comme une grosse pipe » dit le sixième, en touchant sa défense.



La complexité appelle des stratégies interdisciplinaires...

- Complexité de l'être humain,
- Complexité de la santé/maladie,
- Complexité des soins,
- Complexité des phénomènes violents

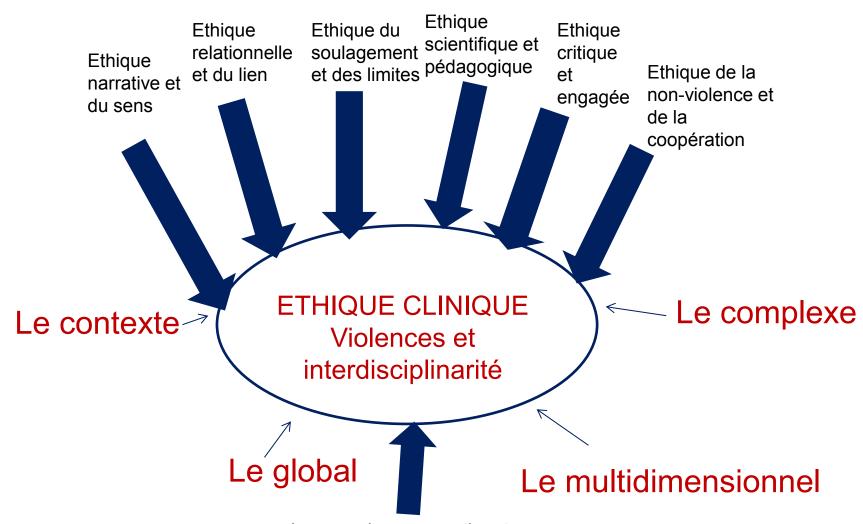
```
→attention à la tentation d'isoler le + possible les problèmes pour avoir l'impression de les résoudre, arme de division massive pour ne pas voir la clinique du réel...
```

compte des imperfections et faiblesses réponse...

→importance de tenir des systèmes de

• Et les violences amènent à une éthique des soins dont il faut tenir compte dans les formations...

Modèle De prise en charge (UIMPV, Escard 2014)



La connaissance pertinente Affronter les incertitudes Accueillir l'inattendu (Réf. E. Morin, 2000)

Exemples de ces logiques antagonistes en médecine de la violence (domestique)Comment aider la victime et l'auteur, le père et la mère...

- Comment aider l'enfant maltraité et le parent...
- Comment comprendre les parents sans tolérer les actes de violence...
- Comment sauvegarder la relation thérapeutique tout en signalant les mauvais traitements...
- Comment viser la protection des parents et le respect de leurs choix et autonomie...?



MERCI POUR VOTRE ATTENTION ET BON COLLOQUE!

Recensement des formations existantes en Romandie

Mme Colette Fry, directrice du Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes et de prévention des violences domestiques (BPEV), Département présidentiel de l'Etat de Genève

Violences domestiques, aide aux victimes, protection de l'enfance, maltraitance...

Recensement des formations existantes en Romandie

Mme Colette Fry, directrice du BPEV



Journées & demi-journées cantonales et nationales

- ✓ Public-cible: professionnel-le-s, personnes intéressées par thématique
 - ✓ Rencontre avec les professionnel-le-s du réseau national ou cantonal violences domestiques
 - ✓ Thématique choisie: auteur-e-s, stalking, enfants, détection, etc.
 - ✓ Echange de bonnes pratiques, éclairages juridiques, médicaux, etc.

Congrès national violences domestiques à Berne

- 1x /an en novembre, frais d'inscription 150 CHF, traduction simultanée
 Journées cantonales /du réseau vaudois, valaisan, neuchâtelois
 - 1x /an, frais d'inscription, gratuit à 50-60 CHF de frais d'inscription

Forums violences domestiques à Genève

2x /an (1x santé / 1x social), gratuit

Ateliers du 25 novembre (violences et discriminations de genre) à Genève

1x /an, gratuit

Certificate of Advanced Studies - CAS

- √ Formations spécialisées
- √ 15-20 jours répartis sur plusieurs mois
- ✓ Frais d'inscription (200 CHF) et de formation (2000 à 5000 CHF).

CAS en Aide et conseils aux victimes d'infractions (selon la LAVI), Genève

- ✓ Public-cible: Professionnel-le-s LAVI ou services concernés; professionnel-le-s ayant affaire à des personnes victimes
- ✓ Connaissances : cadre légal; théories et modèles d'intervention en matière d'aide aux victimes; modèles et outils d'intervention généraux; mise en œuvre d'outils; problématiques émergentes; travail sur le rôle d'intervenante LAVI et psychosocial-e
- ✓ Plus d'informations : https://www.hesge.ch/hets/formation-continue/formations-postgrade/certificats-cas/cas-en-aide-et-conseils-aux-victimes

CAS Violence interpersonnelle : aspects et soins médico-légaux, Lausanne

CAS en Protection de l'enfance et de l'adolescence, Genève

- ✓ Public-cible: professionnel-le-s d'institutions dont la finalité est la défense et la protection des mineur-e-s, et la défense et la promotion des droits humains
- ✓ Connaissances : connaissances fondamentales en matière de défense et de protection des mineur-e-s; mener des projets de promotion et de prévention; développement de techniques spécifiques de travail en réseau
- ✓ Plus d'informations : https://www.hesge.ch/hets/formation-continue/formations-postgrade/certificats-cas/cas-en-protection-enfance-et-adolescence

CAS en Santé sexuelle: approches de prévention et de promotion, Lausanne

- ✓ Public-cible : professionnel-le-s impliqué-e-s dans l'accompagnement de personnes confrontées à des problématiques de relations interpersonnelles liées à la sexualité
- ✓ Connaissances : développement de compétences pour mieux comprendre et accompagner divers publics dans le champ de l'intime; découvrir et approfondir des projets de prévention et de promotion dans le domaine de la santé sexuelle
- ✓ **Plus d'informations :** https://www.hesge.ch/hets/formation-continue/formations-postgrade/certificats-cas/cas-en-sante-sexuelle-approches-prevention

Modules de formation continue - Genève

Offre de formation continue du Réseau genevois du domaine Santé-Social :

« Violences domestiques et agressions sexuelles : détection et prise en charge », HUG

- ✓ 3 jours, 450 CHF (réseau et partenaires)/ 750 CHF (personnes externes)
- ✓ Examiner les aspects théoriques relatifs aux différentes violences, développer des capacités de détection, développer des compétences relationnelles face aux situations de violences domestiques ou d'agressions sexuelles

« Maltraitance envers les aînés : cours de base »

- ✓ 8 h, 150 CHF/ 250 CHF
- ✓ Définir et repérer la maltraitance de la personne âgée, déterminer les principales pistes de prévention, identifier les réseaux existants des organismes spécialisés et les étapes à franchir lors d'un constat de maltraitance

« Maltraitance envers les aînés : être référent PREMALPA»

- √ 16 h, 300 CHF/ 500 CHF
- ✓ Développer un rôle de personne ressource au sein de son équipe pour la PREvention de la MALtraitance des Personnes Âgées (PREMALPA), détecter les situations à risque, déployer des stratégies de prévention, soutenir ses collègues et son institution

Plus d'informations : https://www.hug-ge.ch/offre-formation-continue-courte-dugge/2018-Page 36

Modules de formation continue - Genève

Formation IECF « Justice, psychothérapies et intervention sociale : les défis d'une collaboration »

- √ 6 jours, 1000 CHF
- ✓ Aider les professionnel-le-s des domaines de la justice, de l'accompagnement socioéducatif et de la thérapeutique individuelle, du couple et de la famille à comprendre
 les conceptions et les outils de travail de ces domaines, mettre en évidence les points
 de convergence et les enjeux contradictoires de leurs interventions
- ✓ http://www.iecf.ch/v2/formations/formation-f4-formation-justice-psychotherapies-et-intervention-sociale

Modules de formation continue - Vaud

Formations courtes, Haute école de travail social et de la santé | EESP, Lausanne :

- « Formation à l'animation du programme de prévention des violences et des comportements abusifs auprès des jeunes »
- √ 3 jours, 830 CHF
- ✓ Acquérir les outils nécessaires à la promotion, planification et animation du programme "Sortir ensemble et se respecter", apports théoriques et mise en pratique, problématique de la violence dans les couples

« Reconnaître une victime LAVI et situer mon action »

- ✓ 3 jours, 200 CHF
- ✓ Situer la LAVI et ses prestations, comprendre les aspects psychologiques (notions de traumatisme et de stress), connaître ses possibilités d'actions, acquérir des outils de détection

« La relation d'aide sous contrainte administrative ou judiciaire »

- ✓ 3 jours, 690 CHF
- ✓ Considérer les résistances comme les pistes du changement, débusquer, susciter, s'appuyer sur les compétences des personnes, gérer le paradoxe de l'injonction d'aide, dégager des stratégies alternatives

Plus d'informations : https://www.eesp.ch/formation-continue/formations-courtes/

Modules de formation continue - Vaud

« Mauvais traitements envers les enfants et adolescents », UNIL-EPFL

- ✓ Cours de base (5 jours), Septembre à novembre 2018, 950 CHF
- ✓ Mieux comprendre le phénomène de la maltraitance, les réponses développées à son égard, pistes de protection, pratiques interprofessionnelles
- √ http://www.formation-continue-unil-epfl.ch/formation/maltraitance-enfants-adolescents/

« Maltraitance personnes âgées: aspects et soins médico-légaux », HETS La Source, Lausanne

- ✓ 7 jours, séances d'information en 2018 pour 2019, 2200 CHF
- ✓ Développement des compétences et des attitudes professionnelles face à la maltraitance, initiation aux aspects médico-légaux
- ✓ https://www.ecolelasource.ch/formations/postgrade/modules/module-maltraitance-personnes-agees-aspects-et-soins-medico-legaux/

« Formation de base à l'approche intégrée des violences dans le couple et la famille », CMP/CPAle, Lausanne

- √ 3 jours, printemps et automne 2018, 600 CHF
- ✓ Identifier et comprendre la violence dans le couple et la famille, questionner ses représentations, développer une attitude adaptée aux besoins des personnes concernées, motiver et orienter les personnes
- √ http://www.malleyprairie.ch/fr/index.php

Séminaires et cours de sensibilisation

Sensibilisation et information sur les violences domestiques, Valais

- ✓ 2 h (sensibilisation), 4 h (formation en petit groupe), modules ad hoc sur demande.
- ✓ Gratuit
- ✓ Compréhension du phénomène, dépistage, orientation dans réseau valaisan
- √ http://www.egalite-famille.ch/data/documents/Flyer-Coursdintroductionviolence.pdf

Séminaires de l'Institut d'études du couple et de la famille

- ✓ Séminaires sur la violence dans la famille et sur le dépistage et l'intervention en cas de violence conjugale dans la médiation familiale
- √ 2 jours, 320 CHF
- √ http://www.iecf.ch/v2/

Merci de votre attention

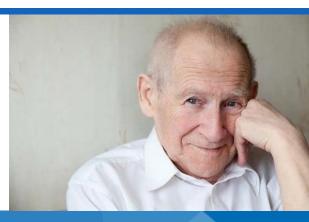


Domicile : détecter, signaler, et après ?

Mme Florence Moine, directrice Habitat et Autonomie, Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD)







Domicile : détecter, signaler, et après ?

15ème Forum Violences Domestiques

Florence Moine, directrice habitat et autonomie



Situations domiciliaires **imad** emblématiques

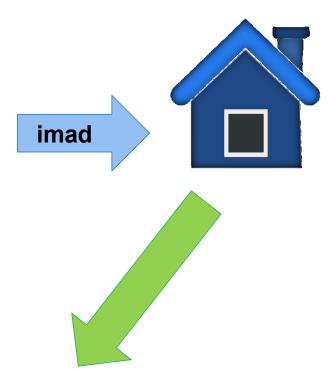
- ✓ négligence, maltraitance faite à un enfant, une fratrie
- v négligence, maltraitance, abus, violences faites par un conjoint à une femme avec enfants le plus souvent isolée ou en situation de précarité sociale et administrative
- négligence, maltraitance, abus, violences faites par un tiers (connu ou inconnu) sur une personne âgée le plus souvent isolée socialement
- négligence, maltraitance, abus, violences au sein d'un couple âgé



Situation emblématique

Médecin traitant

Personne âgée avec problématique de santé, vivant en couple



- Evaluation par imad du patient
- Détection de la problématique
- Objectivation de la violence, des acteurs
- Démarches auprès des acteurs, du médecin, du réseau
- Signalement, dénonciation





M. et Mme A.: Retraités Mariés depuis 40 ans Vivent en appartement	Réseau : 1 fils 1 petite-fille
Etat de santé : Madame : Très nombreux problèmes de santé somatiques cumulés, dépression Monsieur : Pas de suivi par imad	Prestations: Madame: Prise en charge depuis 2014 Soins infirmiers 1j./7 Aide au ménage 1j./7



Juin - juillet 2017

Mme est en UATM suite à une exacerbation des problèmes somatiques.

Problématique conjugale exprimée pour la première fois par Mme :

- violences psychologiques quotidiennes exercées par son époux.
- ✓ Mme refuse d'évoquer le sujet avec leur fils.



- Rencontre avec la LAVI en UATM
 - Mme exprime être victime mais refuse toute aide. Mme veut anticiper une éventuelle séparation.
- ✓ Proposition de imad : logement en IEPA
- ✓ Retour à domicile en juillet, augmentation des passages de imad



Août 2017

- √ Séjours hospitaliers UATM de Mme
- ✓ Mme présente des hématomes aux poignets et évoque des coups quotidiens de M.
- M. est «fuyant» durant les passages de imad.
- ✓ Mme refuse de quitter son domicile pour intégrer un IEPA.





Août 2017

Mme explique qu'elle agresse son mari et le frappe, et décrit comment elle l'agresse.



Septembre 2017

Coordination en présence du couple

Mme est suivie par un psychiatre. Le couple déclare vouloir faire des efforts pour vivre ensemble. M. soutient qu'il n'y a plus d'altercations quotidiennes.



Octobre 2017

✓ Alerte du fils sur les conditions de vie à domicile

Le fils constate des piqûres au couteau sur la main de son père. Il note également de la nourriture qui jonche le sol, jetée vraisemblablement par sa mère. M. se fait insulter quotidiennement par Mme.

Madame et Monsieur A.



Octobre 2017 - suite

- ✓ L'infirmière référente imad croise M. dans le quartier avec une plaie au visage, des hématomes sur les avant-bras dont Mme serait à l'origine. Le fils accompagne son père faire constater les coups aux urgences.
- ✓ M. refuse de signaler les faits à la police.

Madame et Monsieur A.



- ✓ Depuis Mme reproche à imad d'avoir encouragé son mari à faire constater ses blessures.
- ✓ Mme souhaite diminuer les passages de imad.
- ✓ M. et Mme ne souhaitent en aucun cas quitter le domicile conjugal, se déclarent être des personnes majeures et responsables de leurs décisions.



- ✓ Enjeux d'identification victime/agresseur au plus vite
- Place et importance des représentations des soignants face à un couple
- Excellente capacité de mobilisation du réseau pour accompagner le couple et chacun de ses protagonistes dans la construction d'une solution
- Non compliance des protagonistes aux amorces de solutions



Sur le plan des prestations

- ✓ Conduite à tenir édictée en cas de constats directs/indirects lors des soins à domicile
- Maintien du lien et des prestations pour Mme
- ✓ Coordination avec le médecin généraliste prescripteur



Sur le plan juridique

- En cas d'atteinte à l'intégrité corporelle entre époux, l'infraction est poursuivie d'office. Si **imad** dénonce le cas aux autorités, l'époux victime n'a pas «besoin» de déposer plainte pénale.
- ✓ Pesée d'intérêt sur la meilleure pratique entre :

responsabilité des collaborateurs de imad (maintien des prestations) et obligation de signaler/dénoncer





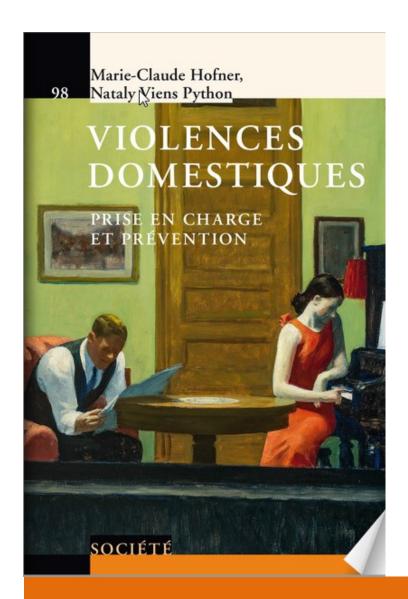
Comme dans toute situation dépistée au domicile et signalée par **imad**, les effets collatéraux sont majeurs et aboutissent dans la plus grande majorité des cas à un refus de prise en charge par le client averti des démarches le concernant et donc à la rupture de prestation.



Institution genevoise de maintien à domicile www.imad-ge.ch

Détecter et prendre en charge : un protocole peut vous aider

Dre Marie-Claude Hofner, ancienne médecin associée à l'Unité de Médecine des Violences du CHUV, Maître d'enseignement et de recherche Faculté de Biologie et de Médecine – UNIL



Détecter et prendre en charge: un protocole peut vous aider

Dr MC Hofner

ancien med associée Unité de médecine des violences du CHUV et maître d'enseignement et de recherche FBM

29/03/2018 MCH 61

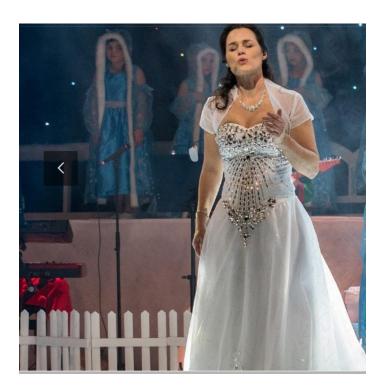
Un thème qui nous met au défi

- Je ne me sens pas à l'aise avec ce thème
- Est-ce bien mon rôle ?
- Est-ce que je peux faire quelque chose ?
- Comment faire ?

Un thème qui nous met au défi

- Je ne me sens pas à l'aise avec ce thème, que faire ?
- Est-ce bien mon rôle?
- Est-ce que je peux faire quelque chose ?
- Comment faire ?

J'interroge mes représentations ...





j'adopte le protocole **DOTIP,** une marche à suivre validée



VIOLENCE ET MALTRAITANCE ENVERS LES ADULTES

PROTOCOLE DE DEPISTAGE ET D'INTERVENTION

© Unité de Prévention / IUMSP, MCH - NVP, Lausanne, mars 2003 (1ere ed)

29/03/2018

je découvre les ressources locales et les collègues qui peuvent me conseiller

- Une carte du réseau me permet de connaitre l'ensemble des ressources et leurs spécificités (accès sur internet)
- Lors des journées du réseau je rencontre personnellement les collègues et j'apprends ce que chacun peut et ne peut pas offrir

Un thème qui nous met au défi

- Je ne me sens pas à l'aise avec ce thème
- Est-ce bien mon rôle ?
- Est-ce que je peux faire quelque chose ?
- Comment faire ?

C'est le souhait des patientes!

« 85% des patientes en consultation à la maternité pour le contrôle du 3ème trimestre sont **favorables** au fait d'être interrogées **activement** et **directement** et font confiance au milieu médical pour leur venir en aide»

Burquier R, Hofner MCL., et al. (2009). Violence domestique: les femmes font confiance au milieu médical! RMS soumis pour publication.

La fréquence est élevée



- 1 femme sur 5 dans la population générale
- 7% des femmes 3^{ème} trimestre grossesse
- Dans 70% des cas des enfants sont exposés

La santé globale est atteinte



Les conséquences sont graves

Dans 70% des situations entre adultes des enfants sont exposés

40-60% des auteurs ont été exposés à la violence dans l'enfance

Un thème qui nous met au défi

- Je ne me sens pas à l'aise avec ce thème
- Est-ce bien mon rôle?
- Est-ce que je peux faire quelque chose ?
- Comment faire ?

Rechercher avec empathie



Evaluer la situation et orienter ...



Aide aux victimes

VOUS POUVEZ SORTIR DE LA VIOLENCE

www.violencequefaire.ch

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







PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE
022 797 10 10

lu ma je ve 14h-17h me ve 9h-12h



SÉANCE D'INFORMATION COLLECTIVE

Tous les jeudis à 9h (durée 1h)



PERMANENCE SANS RENDEZ-VOUS

Tous les mardis entre 16h et 18h



PAR EMAIL info@avvec.ch



... et confier la prise en charge aux spécialistes



Un thème qui nous interroge

- Je ne me sens pas à l'aise avec ce thème
- Est-ce bien mon rôle?
- Est-ce que je peux faire quelque chose ?
- Comment faire ?

Se former à la pratique du DOTIP

 Détecter une violence possible

O

 Offrir un message clair de soutien

T

 Traiter de manière professionnelle

 Informer des droits et des ressources

Р

 Protéger en assurant la sécurité

Exemple: maternité du CHUV

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 arsenal de **diagnostic différentiel**.

0

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.



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.



Informer de ses droits et des ressources du réseau

Expliquer ses droits en termes clairs.

Rappeler ses devoirs de protection envers les enfants actuels et à naître. Expliquer qu'il existe des personnes/ressources spécialisées qui peuvent venir en aide



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, personnel infirmier, médecins et tous les autres membres du personnel: PENSEZ DOTIP

DOTIP spécifique /profession/canton







gynécologie Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique Sc veelzerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SuiSSE Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Violence domestique:
guide pratique

VIOLENCE CONJUGALE



DÉPISTAGE – SOUTIEN – ORIENTATION DES PERSONNES VICTIMES

Protocole d'intervention à l'usage des professionnel-le-s du canton de Fribourg

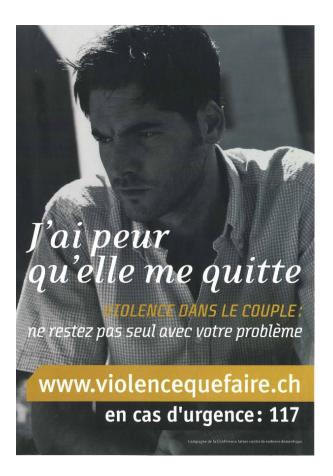
. Bureau de l'égalité et de la famille et Commission cantonale contre la violence conjugale, Fribourg 2007

Messages essentiels

- 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-e face à la violence: des ressources existent qui peuvent vous soutenir dans votre démarche







Merci de votre attention

Retour d'expérience sur le CAS « Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle » et sur le module de formation continue « Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux »

Mme Delphine Roulet Schwab, Professeure HES ordinaire à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Retour d'expérience sur le CAS « Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle » et sur le module de formation continue « Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux »

Prof. Delphine Roulet Schwab

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Présidente de la Société suisse de gérontologie SSG-SGG

Dre Nathalie Romain-Glassey - médecin adjointe MER Unité de médecine des violences Centre universitaire romand de médecine légale, CHUV



Une collaboration CHUV (UMV) – Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

- Une offre de formation interdisciplinaire spécialisée
 - CAS ASML / Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle
 - 10 crédits ECTS 14 jours de cours
 - Crédits SSML 84



- Module MPA / Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux
 - 5 crédits ECTS 7 jours de cours
 - Crédits SSML 42, SPSG 25 et SSMIG 16



A qui s'adressent ces formations?

- Professionnels de la santé, du social ou du judiciaire (médecins, juristes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, fonctionnaires de police,...)
- Confrontés régulièrement ou épisodiquement à des situations de violence

Spécificité du module MPA

- Professionnels de la santé, du social ou du judiciaire (médecins, juristes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, fonctionnaires de police,...) en contact avec des personnes âgées:
 - services des urgences, de médecine et de chirurgie, de gériatrie (aiguë, réadaptation et soins palliatifs);
 - services d'aide et de soins à domicile;
 - établissements médico-sociaux;
 - réseau d'aide en cas de violence-maltraitance;
 - services de police et de justice.

CAS / Aspects et soins médico-légaux dans le domaine de la violence interpersonnelle

Responsables:

Dre Nathalie Romain-Glassey

Responsable de l'Unité de Médecine des Violences, CURML, CHUV

Mme Marlyne Chiolero

Professeure agréée, Institut et Haute Ecole de la Source





But de la formation

- Intégrer la violence dans son évaluation
- Distinguer les différents types de violence
- Evaluer la dangerosité d'une situation de violence
- S'initier aux soins médico-légaux à apporter aux victimes de violence
- Orienter adéquatement les victimes dans le réseau

But de la formation

- Intégrer la violence dans son évaluation
- Distinguer les différents types de violence
- Evaluer la dangerosité d'une situation de violence
- S'initier aux soins médico-légaux à apporter aux victimes de violence
- Orienter adéquatement les victimes dans le réseau

2 modules de 7 jours

Module 1

La violence interpersonnelle

Introduction et principes généraux

- Sciences forensiques et médecine légale
- Victimologie
- Le constat de «coups et blessures»
- Traumatismes psychiques
 Aspects légaux de la prise en charge des victimes de violence
- Violences communautaires
- Journée de stage à la consultation médico-légale
- Participation à une journée congrès en lien avec la thématique

2 modules de 7 jours

Module 2

Les types de violence interpersonnelle

Spécificités et situations particulières

- Violences conjugales I
- Violences conjugales II
- Exposition des enfants à la violence conjugale
- Agressions sexuelles
- Secret médical
 Séminaire sur le travail de validation
- Maltraitance aux personnes âgées
- Journée Romande de Médecine et de Sciences Forensiques

Intervenants

- Médecins légistes, pédiatres, gériatre, gynécologue, psychiatre, médecin de santé publique, dentiste
- Infirmières de l'Unité de Médecine des Violences
- Psychologues
- Procureurs, juristes, avocats, chef de la Brigade Mineurs Mœurs
- Professeurs de Institut de Police Scientifique Unil
- Professionnels du réseau : Centre Lavi, Centre d'accueil Malley Prairie, SPJ, Faire le pas, Observatoire de la sécurité de la ville de Lausanne ...

Points forts du CAS ASML

- Formation adaptée pour l'ensemble de la Suisse romande
- Ouverture sur les domaines des soins, du social et du juridique
- Etre une ressource et référence pour l'entourage professionnel
- Haut niveau et grande diversité des intervenants et les participants

Module / Maltraitance envers les personnes âgées: aspects et soins médico-légaux

Responsables:

Prof. Delphine Roulet Schwab
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Dre Nathalie Romain-Glassey

Responsable de l'Unité de Médecine des Violences, CURML, CHUV





But de la formation

- Développer des compétences clés et des attitudes professionnelles face aux situations de maltraitance envers les personnes âgées;
- S'initier aux aspects médico-légaux de la maltraitance.

Plus spécifiquement:

- Intégrer la maltraitance envers les personnes âgées dans son évaluation;
- Repérer les facteurs de risque et les indices;
- Evaluer la dangerosité;
- Déterminer les mesures à prendre en tenant compte des aspects médico-légaux.

Thèmes

- Introduction à la thématique
 - les personnes âgées en Suisse
 - la maltraitance envers les personnes âgées
- Aspects juridiques
- Démarche d'évaluation gériatrique
- Violence communautaire non institutionnelle

- Maltraitance à domicile
- Maltraitance en institution
- Maltraitance matérielle et financière
- Violence dans le couple âgé
- Âgisme

Intervenants

- Gériatre, psychogériatre, médecin légiste, médecin de santé publique, infirmier, infirmier de liaison
- Directeur d'EMS, responsable de CMS, responsable d'un service d'urgences
- Psychologue, psychogérontologue
- Sociologue, politologue
- Procureur, juriste, curateur, justice de paix, chef de brigade de police
- Coordinateur politique cantonale 60+, chef de projet Programme cantonal Proches aidants

Points forts du module MPA

- Interdisciplinarité des intervenants, des responsables du module et des participants
- Possibilités d'application concrète telles que la démarche d'analyse systématique
- Accroissement de la sensibilité et la vigilance des participants p.ex. par rapport à l'évaluation de la capacité de discernement et à l'application de mesures de contrainte
- Couverture 360
 o de la formation (diversité des intervenants, approches, cantons, domaines)
- Formation adaptée pour la Suisse romande



Merci de votre attention.



Critères et procédure de levée du secret pour un signalement au TPAE

Dre Sandra Burkhardt, médecin adjointe agrégée au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), présidente de la Commission du secret professionnel du canton de Genève

Critères et procédure de levée du secret pour un signalement au TPAE



15^{ème} Forum violences domestiques
Jeudi 7 décembre 2017



Dre Sandra Burkhardt Présidente CSProf



Secret professionnel art. 321 CPS

VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

1. Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevet, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Seront punis de la même peine les étudiants qui auront révélé un secret dont ils avaient eu connaissance à l'occasion de leurs études.

La révélation demeure punissable alors même que le détenteur du secret n'exerce plus sa profession ou qu'il a achevé ses études.

Secret professionnel art. 321 CPS

VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

- 2. La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit.
- 3. Demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

Arrêt Chambre administrativeATA/1007/2017

« ... Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), il (le secret professionnel) est capital non seulement pour protéger la vie privée des malades, mais également pour préserver leur confiance dans le corps médical et les services de santé en général ... »

Commission du secret professionnel (Genève)

Si:

- incapacité de discernement du patient et sans représentant autorisé
- patient décédé ou introuvable
- refus du patient

La Commission du secret professionnel

Instituée par l'art. 12 de la *Loi genevoise sur la santé,* du 7 avril 2006, entrée en vigueur le <u>1^{er} septembre 2006</u>

Art. 12 Autorité supérieure de levée du secret professionnel

- ¹ Il est institué une commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel (ci-après : la commission du secret professionnel) conformément à l'article 321 chiffre 2 du code pénal suisse.
- ² Elle est composée de **3 membres** dont un médecin du Centre universitaire romand de médecine légale, qui assume la présidence, un représentant de la direction générale de la santé et un représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients. (12)
- ³ Les membres sont nommés par le Conseil d'Etat. Il est procédé à la désignation d'un suppléant pour chacun d'eux.

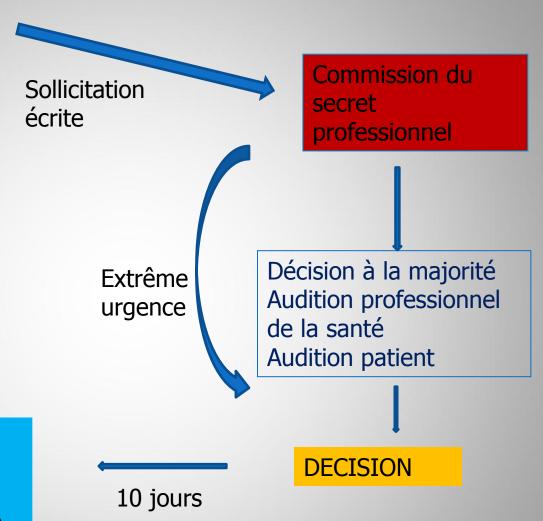
La Commission du secret professionnel

Art. 12 Loi genevoise sur la santé (suite)

- ⁴ En cas de requête en levée du secret professionnel présentant un caractère d'extrême urgence, le président peut statuer à titre provisionnel.
- ⁵ Les décisions de cette commission du secret professionnel peuvent faire l'objet d'un **recours** dans les 10 jours qui suivent leur notification auprès de la chambre administrative de la Cour de justice.
- ⁶ Cette commission du secret professionnel est rattachée administrativement au département.
- ⁷ Elle exerce en toute indépendance les compétences que la présente loi lui confère.

Procédure

Professionnel de la santé



Chambre administrative de la Cour de Justice (instance de recours)

Procédure

Professionnel de la santé

Tribunal de protection de l'adulte - TPAE

Commission du Sollicitation secret écrite professionnel Décision à la majorité Extrême Audition professionnel urgence de la santé **Audition patient DECISION** 10 jours

Chambre administrative de la Cour de Justice (instance de recours)

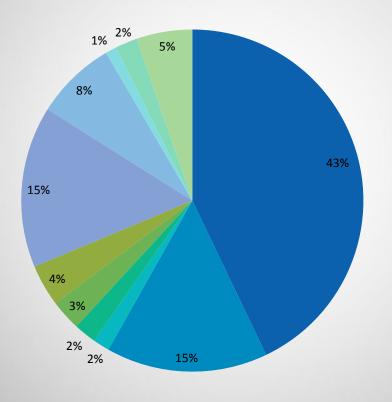
Plus spécifiquement dans le contexte de violences...

Patients mineurs:
Art. 364 CP
Loi genevoise (LACC)

Patients majeurs: Art. 453 CC

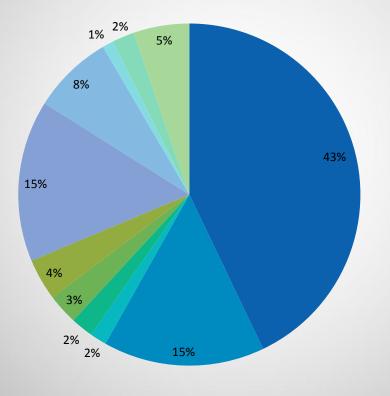
Destinataire de l'information (2016)

Nombre total de demandes: 380



- Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (n=163)
- Ministère public et Police judiciaire (n=58)
- Tribunal de première instance (n=6)
- Autres instances judiciaires (n=8)
- Commission de surveillance (n=11)
- Office des poursuites et instances judiciaires compétentes pour le recouvrement des honoraires (n=15)
- Famille /Proche (n= 58)
- Assurance (n=29)
- Autres (n=4)
- Médecin expert (n=8)
- Service de protection des mineurs (n=20)

Destinataire de l'information (2016)

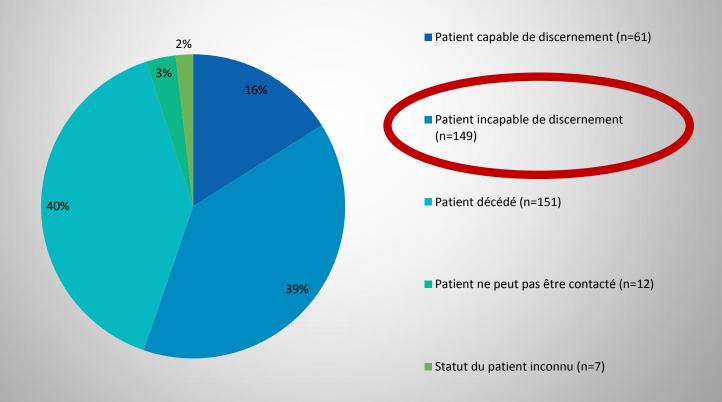


- Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (n=163)
- Ministere public cer once judiciaire (n=58)
- Tribunal de première instance (n=6)
- Autres instances judiciaires (n=8)
- Commission de surveillance (n=11)
- Office des poursuites et instances judiciaires compétentes pour le recouvrement des honoraires (n=15)
- Famille /Proche (n= 58)
- Assurance (n=29)
- Autres (n=4)
- Médecin expert (n=8)

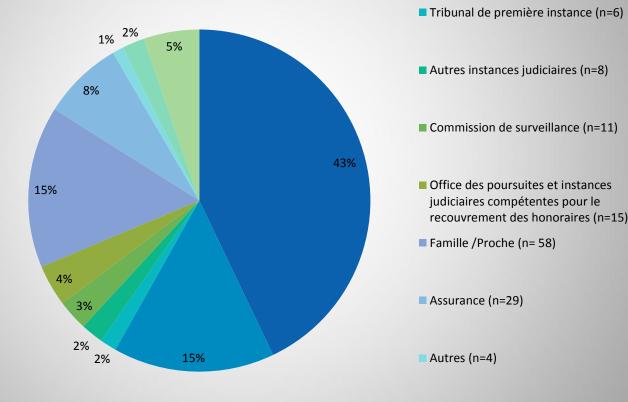
Service de protection des mineurs (n=20)

Statut du patient

Tableau 5



Destinataire de l'information (2016)



Nombre total de demandes: 380

Service de protection des mineurs (n=20)

Médecipa

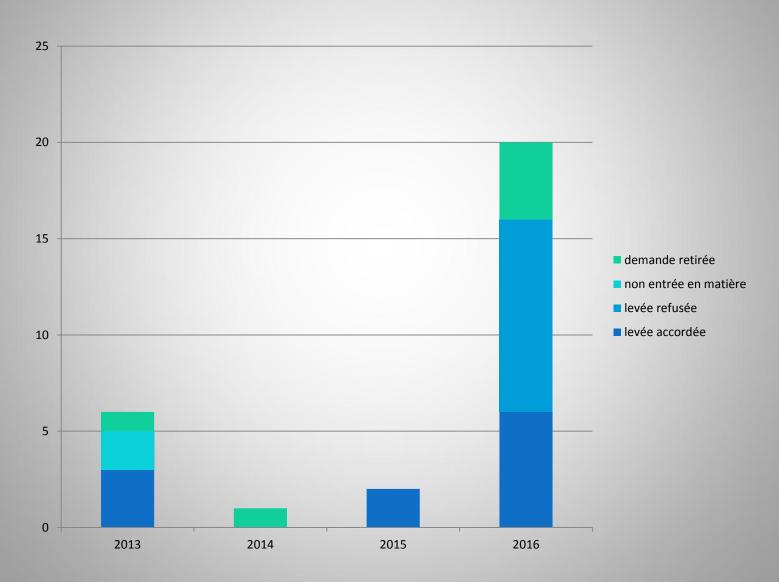
■ Tribunal de protection de l'adulte et

■ Ministère public et Police judiciaire

de l'enfant (n=163)

(n=58)

Demandes-SPMi



Conclusion

- Il appartient au professionnel de déterminer si une situation entre dans une disposition légale permettant un signalement sans levée du secret
- Dispositions légales: signalement au TPAE sans levée
- Procédure demandée devant la Commission pour signalement au SPMi

Merci pour votre attention

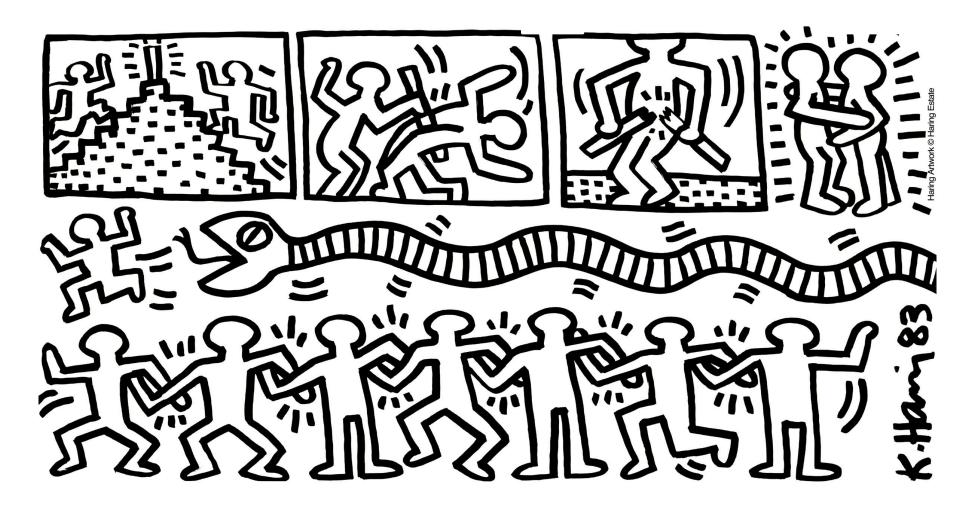






Signalement des enfants victimes ou témoins de violences domestiques reçus en pédiatrie

Dre Marianne Caflisch, médecin adjointe, Groupe de protection de l'enfant (GPE), Consultations pour l'adolescent, Département de l'enfant et de l'adolescent (DEA), HUG



Signalement des enfants victimes ou témoins de violences domestiques reçus en pédiatrie

Au niveau



quelques chiffres

 1 adulte/4 déclare avoir subi des violences physiques dans l'enfance

1 femme / 5 et 1 homme / 13 déclarent avoir subi des violences sexuelles pendant leur enfance

OMS 2016

USA (2011): 1 enfant / 8

JAMA Pediatr 2014 Aug; 168(8): 706-13

France: 98 000 enfants en danger, dont 19 000 maltraités

ODAS 2006



Au niveau



quelques chiffres

- 1'575 cas au total ont été recensés en 2016 par les 21 cliniques pédiatriques (21/26)
- Répartition dans les différents sous-groupes:

 Maltraitance physique 	367 (23,3 %)
 Négligence 	319 (20,3 %)
 Maltraitance psychique 	581 (36,9 %)
 Abus sexuel 	306 (19,4 %)

• Syndrome de Münchhausen par procuration 2 (0,1%)

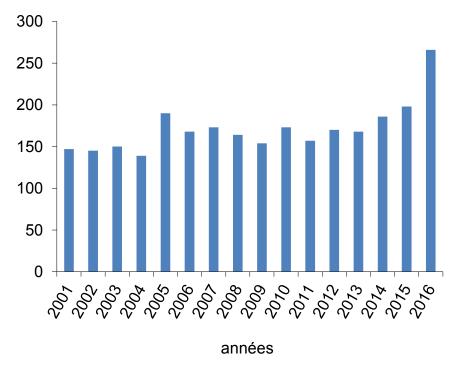
Société Suisse de Pédiatrie Groupe de travail pour la protection de l'enfant, 2016



Au niveau



Nombre de cas GPE/an à l'Hôpital des Enfants de Genève •



quelques chiffres

- Violences physiques 43 (16,2%)
- Abus sexuels 55 (20,7%)
- Autres 168 (63,1%)
 - Violences psychologiques 87 (32,7%)



M.Caflisch, 15ème Forum Violences Domestiques, Genève déc 2017

Pour rappel le cadre légal et le secret médical

- Article 321 du Code pénal suisse (CPS): les médecins et leurs auxiliaires sont soumis au secret professionnel. Toute information livrée dans le contexte médical est couverte par le secret.
- La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit.
- Le secret peut être levé par:
 - le patient lui-même s'il est capable de discernement
 - le représentant légal du patient si le patient est incapable de discernement
 - la commission du secret professionnel



Formulaire de levée du secret médical



Hôpital Cantonal

Département de l'Enfant et de l'Adolescent

Genève, le	
------------	--

LEVEE	DU SECRET	MEDICAL
-------	-----------	---------

Le, soussigné, père* / mère / tuteur et représentant légal		
de		
né (e) le		
déclare lever du secret médical les collaborateurs de l'Hôpital qui ont été		
amenés à s'occuper de mon enfant, et les autorise à transmettre des		
informations à :		
Nom du signataire :		
Signature :		
*biffer ce qui ne convient pas		
Höpital des Enfants - rue Willy-Donzé 6- CH - 1211 Genève 14 - Tél. direct 022/ 372 47 60 - Fax 022/ 372 31 34		



Signalements

Art. 443

¹ Toute personne a le droit d'aviser l'autorité de protection de l'adulte qu'une personne semble avoir besoin d'aide. Les dispositions sur le secret professionnel sont réservées.

² Toute personne qui, dans l'exercice de sa fonction officielle, a connaissance d'un tel cas est tenue d'en informer l'autorité. Les cantons peuvent prévoir d'autres obligations d'aviser l'autorité.

Code civil suisse 1.1.2013:

Droit suisse de protection de l'enfant et de l'adulte (2013)

Droit et obligation d'aviser l'autorité



Genève



- Article 34 alinéa 2 de la Loi d'application du Code civil (LaCC):
- «Toute personne qui dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation *d'un mineur dont le développement est menacé*, doit la signaler au Service de protection des mineurs. Les <u>obligations relatives à la levée du secret professionnel par l'instance compétente demeurent réservées</u>».
- Pas de définition existante de « mineur dont le développement est en danger »



Genève



- Cela implique pour le médecin d'être délié de son secret avant tout signalement au Service de Protection des Mineurs de Genève.
- Si le patient capable de discernement ou le représentant légal du patient incapable de discernement refuse d'accorder la levée du secret, le médecin doit recourir à la Commission de levée du secret professionnel.

Signalement selon l'art. 364 CPS

- «Lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs, les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction peuvent aviser l'autorité de protection des infractions commises à l'encontre de ceux-ci. »
- Signalement à l'autorité de protection (Tribunal de Protection de l'Adulte et de l'Enfant) sans nécessité de levée du secret par le patient
- Selon la gravité des faits qui peuvent être de l'ordre d'une infraction pénale, le médecin <u>peut</u> aviser l'autorité de protection
- Il est important de souligner qu'au niveau fédéral, il n'y a pas d'obligation de signaler mais un droit d'aviser.



Types de signalement



Signalement TPAE

Signalement SPMI



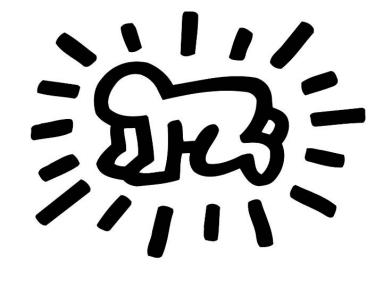
Décision du signalement

- Le médecin doit déterminer quelles sont ses inquiétudes principales par rapport au mineur, et surtout quel est l'impact de la situation familiale sur la santé et le développement de l'enfant.
- Des notions juridiques et médicales pourront aider le médecin à se déterminer.
- La décision de signaler un mineur en danger dans son développement n'est parfois pas facile à prendre. Chaque médecin peut demander conseils à d'autres professionnels comme des groupes intra-hospitaliers de protection de l'enfant.

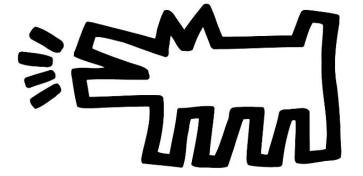


Les critères

Critères médicaux



Critères légaux





Critères légaux du signalement

- Sur le plan pénal (Certaines situations apparaissent d'emblée comme des infractions régies par le Code pénal suisse)
 - lésions corporelles simples (art. 123) et graves (art. 122)
 - des mutilations d'organes génitaux féminins (art. 124)
 - des actes sexuels concernant des mineurs (art. 187 et suivant)
- Sur le plan civil (Certaines dispositions du CCS définissent les devoirs des parents)
 - favoriser et protéger le développement du mineur d'un point de vue corporel, intellectuel et moral (art. 302)
 - offrir une formation générale et prof. adaptée (art. 302)
 - collaborer avec l'école, les institutions de protection de la jeunesse (art. 302).



Critères médicaux du signalement

- Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de < 18 ans.
- Toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.
- On considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences



Critères médicaux du signalement

 En ce qui concerne la notion de mineur en danger dans son développement, l'appréciation dépendra de l'évaluation du médecin, qui est tenu de connaître les étapes du développement de l'enfant et par conséquent de réagir en cas de retard de développement, qu'il soit staturo-pondéral, psychomoteur ou cognitif.

 Egalement évaluation des besoins de l'enfant, qui sont de plusieurs ordres (Pyramide de Maslow)





Exemples

- Un parent avec des réactions inadéquates par rapport au développement de l'enfant (... enfants d'âge préscolaire laissés sans surveillance à domicile plusieurs heures d'affilée seul)
- un parent qui n'offre pas à son enfant un suivi médical / des soins thérapeutiques appropriés (... enfants malade chronique, Rdv médicaux régulièrement manqués, refus d'un suivi pédopsychiatrique nécessaire)
- un parent qui ne scolarise pas son enfant en fonction de ses besoins (classe spécialisée, centre de jour, autre) ou qui ne collabore pas de manière appropriée avec l'école (.... absences scolaires répétées aux motifs peu clairs)



Buts du signalement

- Protection de l'enfant
- Signal clair que quelque chose doit changer
- Maintien d'une cohérence dans les soins, d'un cadre en accord avec les valeurs du médecin.

!! Alliance thérapeutique de meilleure qualité, car le parent est face à un adulte solide qui n'est pas dupe de son déni.

Quand signaler

- En urgence: si le danger est urgent et important ... danger vital, danger de « mort psychique »
- Lorsque les possibilités thérapeutiques basées sur la collaboration avec le parent échouent et que le danger est important.

A qui signaler

- Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant à Genève
- SPMi (en tenant compte des dispositions sur le secret méd)



Conditions du signalement

- Maintien de la bienveillance à l'égard des parents et veiller à la transparence
- Evaluation minutieuse de la situation et des capacités parentales

Contenu

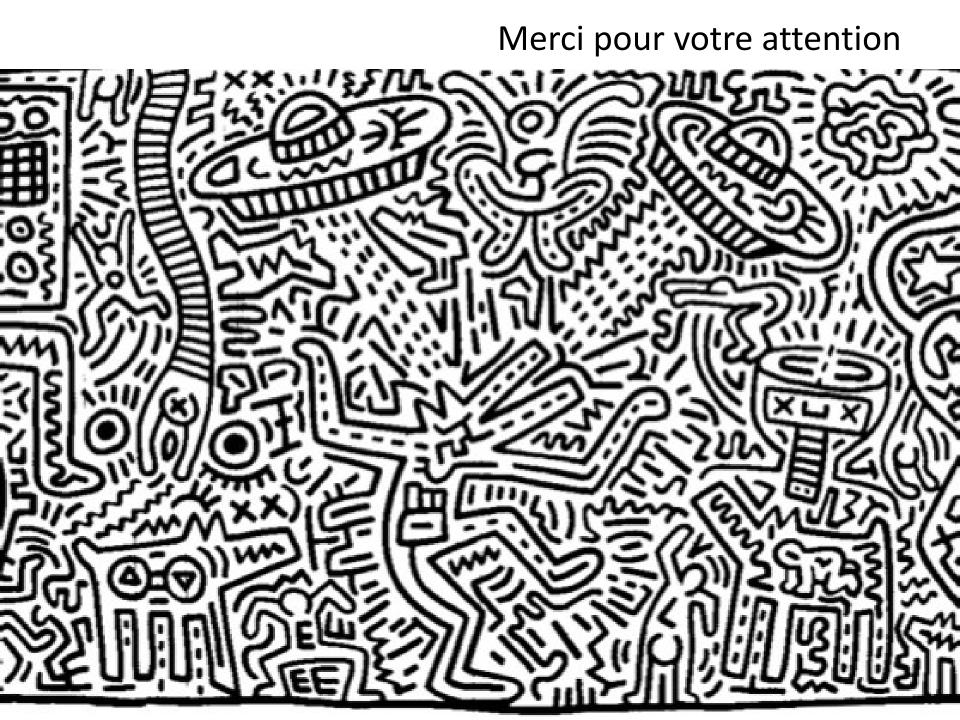
- Informations qui permettront au juge de comprendre la situation et de prendre les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant
- Contexte familial (attention à la confidentialité concernant des informations sur les parents si pas importantes pour l'appréciation de la situation de l'enfant)



Entraves à la décision de signaler

- Conflit moral
- Crainte de briser l'alliance thérapeutique
- Sentiment que dénonciation est incompatible avec la position thérapeutique
- Déni du parent (contagieux)
- Doute sur l'impact des mesures
- Progrès réels (mais insuffisants)
- Empathie avec la volonté de bien faire des parents





Références

- «Maltraitance infantile-protection de l'enfant. Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical» U. Lips
- Mirabaud M, Walter-Menzinger M: Mesures de protection des mineurs. Droit de la santé et médecine légale, Editions Médecine et Hygiène, 2014
- Mirabaud M: Les enjeux du signalement. Bulletin des médecins suisses 2015;96(4)
- Mirabaud M, Barbe R, Narring F: Les adolescents sont-ils capables de discernement ? Une question délicate pour le médecin. Revue Médicale Suisse 2013; 9 : 415-9



Le constat médical : un document important pour les victimes

Dr Paul Klinguer, médecin praticien auprès de l'Unité de médecine des violences (UMV), CHUV

Le constat médical: un document important pour les victimes

15^{ème} FORUM VIOLENCES DOMESTIQUES

Dr Paul Klinguer, médecin praticien, Unité de médecine des violences, CHUV





D'un point de vue médico-légal

- Une agression constitue a priori un fait judiciaire.
- « La blessure représente une trace organique, objective, actuelle d'un fait judiciaire qu'il s'agit d'établir et de reconstituer. » (Prof. L. Roche)
- Les blessures peuvent donc permettre de corroborer (ou d'infirmer) des faits rapportés.
- Il est donc important pour une victime d'agression de faire établir un « constat médical » qui l'aidera à faire valoir ses droits

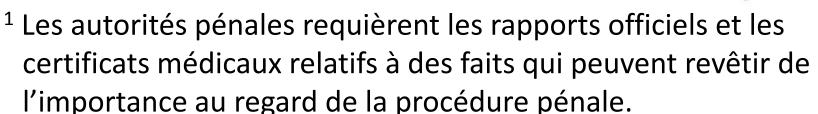
Cadre légal

Code de procédure pénale suisse

<u>Titre 4 Moyens de preuves</u>

Chapitre 6 Moyens de preuves matériels

Art. 195 Demande de rapports et de renseignements



- Procédures civile, administrative (permis de séjour)
- Constat médical : 1^{er} réflexe après infraction (LAVI)
- Indépendant du dépôt de plainte (récidive)



Le constat médical engage la responsabilité civile et pénale de son auteur

Art. 318 Faux certificat médical

Code de déontologie de la FMH

Art. 34 Certificats, rapports et expertises

Les certificats médicaux, rapports et expertises sont des documents officiels. Le médecin les établit au plus près de sa conscience professionnelle et avec toute la diligence requise. Le but visé, la date et le nom du destinataire doivent figurer sur le document.

Les certificats de complaisance sont interdits.

- «Ne constater que ce qui est constatable »
 (L. Maye, procureur, Ministère public de l'arrondissement de Lausanne)
- > Rester descriptif, pas d'interprétation

A l'examen, des traces de strangulation, des coups d'ongles et de couteau ainsi que des douleurs ont été observés à la main gauche

A l'examen, le patient se plaint de douleurs à la palpation de la main gauche ... V

Des abrasions, plaies... de couleur/taille/forme/localisation, ont été observées **V**

- Distinguer les déclarations du (de la) patient(e)
 - Faits rapportés (qui [lien], où, quand, comment ?)
 - Menaces?
 - Violences physique/psychique/économique/sexuelle
 - ATCD (auteur connu)
 - Symptômes relatés
- Des constatations médicales
 - lésions « attendues »
 - Interrogation sur les autres (ex: cicatrices?)



Doit-on poser la question/mentionner une éventuelle consommation d'alcool/de stupéfiants ?

Doit-on mentionner les antécédents médico-chirurgicaux ?

Doit-on faire part d'éventuels épisodes antérieurs de violence ?

"L'alcool n'est pas le violeur, le violeur c'est le violeur"

« Indiquer de manière détaillée et exhaustive l'ensemble des données anamnestiques actuelles et des constatations cliniques objectives faites lors de la ou des consultations et en relation avec la situation rapportée par le patient,... » La Harpe (2014)

- Sélection des éléments pertinents (d'un point de vue médico-légal) appartient <u>au médecin</u>
- Le constat médical appartient au (à la) patient (e)

- Réactions psychiques possibles
 - Présentation : apparente normalité, prostration, agitation
 - **Sentiments**: honte, culpabilité, incompréhension, injustice, colère, peur, insécurité, humiliation
 - Symptômes dissociatifs : « comme dans un film »
 - Symptômes envahissants et répétitifs: cauchemars, flashback
 - Troubles neuro-végétatifs : sommeil perturbé, irritabilité, sur le qui-vive, difficulté de concentration
 - Conduites d'évitement
 - Humeur triste, croyances négatives : pleurs, « je suis mauvais, le monde est dangereux »
- Ne pas parler d'état de stress post-traumatique (PTSD) en phase aiguë mais de stress aigu

Description des blessures :

- Nature
- a) Abrasions cutanées ou dermabrasions
- b) Contusions: ecchymoses, hématomes
- c) Plaies: simples ou contuses (lacérations)
- d) Brûlures
- e) Fractures
 - Forme et dimensions
 - Localisation

« Selon les déclarations de M. Y, le 10 janvier 2017 vers 21h00, à son domicile, il a été victime d'une agression par son amie. Cette dernière a tenté de l'étrangler à deux reprises avec les mains ».



Aucune lésion constatée = constatation



Contusions

- variation de couleur par dégradation de l'hémoglobine (cicatrisation)
- délai très variable ++ mais contusions de couleurs différentes -> contusions d'âge différent



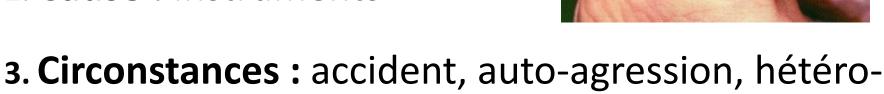




- Et encore
 - Résultats des examens complémentaires (pertinents)
 - Traitement prescrit
 - Orientation proposée
 - Arrêt de travail ++
- Remise/envoi à une adresse sûre
- Copie dans le dossier

Eléments d'interprétation des blessures Utile en vue d'une expertise

- 1. Age : évolution d'une blessure fonction de
 - a) sa nature, sa taille, sa localisation
 - b) la victime : âge, pathologies
 - c) la survenue de complications
- 2. Cause: instruments



- agression
- a) blessures auto-infligées
- b) blessures de défense



Conclusion

- La rédaction du constat médical demande attention et rigueur et engage la responsabilité du médecin
- Le constat médical contribue à la reconnaissance de la victime.
- Par ce document, le médecin signifie aussi sa volonté de rompre le silence

LIFE CAN BE A FAIRYTALE IF YOU BREAK THE SILENCE



La médecine légale « Médecine des morts mais combien davantage médecine des vivants » M. Robert

Références

- La Harpe, R., Ummel, M. et Dumoulin, J.-F. (2014). *Droit de la santé et médecine légale*. Genève, Suisse : Médecine et Hygiène.
- Haute autorité de santé (2011). Recommandations de bonne pratique. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences https://www.has-sante.fr
- Ordre national des médecins (2006) Les certificats médicaux. Règles générales d'établissement https://www.conseil-national.medecin.fr
- Crocq, L. (2014) *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes* (2^e éd). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson
- Mémoire traumatique et victimologie <u>https://www.memoiretraumatique.org</u>

Le constat d'atteinte à la santé psychique et sociale : pourquoi, pour qui et comment ?

M. Floriano von Arx, psychologue à l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (UIMPV), HUG

15ÈME FORUM VIOLENCES DOMESTIQUES

7 DÉCEMBRE 2017

LE CONSTAT D'ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE ET SOCIALE : POURQUOI, POUR QUI ET COMMENT ?

VON ARX Floriano

Psychologue-psychothérapeute FSP Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV – HUG)



PREALABLES

- La violence interhumaine est à la fois et un problème de sécurité (privée/publique), de légalité et de santé (privée/publique → OMS)
- Les champ de la santé est amené à dialoguer avec les autres disciplines convoquées dans les situations de violences
- La santé: pas seulement l'absence d'une maladie mais Bien-être physique social psychique
- Les violences subies peuvent générer et/ou participer à la **dégradation** de la santé globale d'un individu/couple/famille



VIOLENCE ET SANTE MENTALE

Divers études nationaux et internationaux sur les VD ont mis en lumière le lien entre victimisation et impact sur la santé mentale, p.ex:

- Conséquences directes: troubles de l'humeur, troubles anxieux, trouble de stress post-traumatique,...
- Conséquences indirectes: Consommation OH, tabac, médicaments, isolement social,...
- comorbidités somatiques
- Dans les situations de violences intrafamiliale: souffrance psychique et relationnelle au niveau familial et impacts élargis (traumatismes)



CONSTATER L'IMPACT PSYCHIQUE – POURQUOI?

- Importance de donner place à la dimension des impacts psychiques et sociaux
- A l'UIMPV, pratique hospitalière visant le soin/réhabilitation des patients
- l'évaluation de la santé psychique est avant tout un acte de soins qui sert à orienter le plan de traitement
 - Situations aigues Urgentes
 - Subaiguës Crise
 - Chroniques



CONSTATER – POUR QUI?

En cas de violence subie, constater une atteinte/souffrance psychologique = acte de témoignage qui s'adresse au patient

- ▶ Fonction diagnostique/explicative
- Fonction restauratrice de l'intégrité subjective d'un patient ayant été «lésé» par des violence (fonction thérapeutique)



CONSTATER – POUR QUI?

- Un constat (ou rapport) d'atteinte psychique peut prendre forme de témoignage adressé à un contexte procédural selon la situation de violence
 - Procédure pénale
 - Procédure civile
 - Procédure tutélaire (p.ex. Spmi)
 - Procédure asile (p.ex. OCPM)
 - Autre... (p.ex. Instance d'indemnisation LAVI,...)
- Lors de l'écriture, tenir compte de la fonction et de l'adresse de cet écrit et pondération des enjeux **éthiques** et **thérapeutiques** pour le patient inhérents aux procédures
- Position professionnelle à préserver: droit du patient; devoir professionnel; esprit critique; pas de rapports de complaisance; travailler avec patient (relecture, explication), consentement éclairé et préservation du lien thérapeutique



CONSTATER – COMMENT?

- Une analyse approfondie de l'impact psychique et social requiert:
 - Du temps (plusieurs consultations, alliance thérapeutique)
 - Une connaissance des phénomènes de violences dans leur dynamiques complèxes
 - Une orientation en psychopathologie, not.
 psychotraumatologique
 - Une connaissance des **procédures** légales et de leurs enjeux

A minima:

- Recueil des récits et des plaintes psychiques + des faits rapportés
- Observations cliniques de l'état psychologique du patient et cohérence entre récit et observation
- Ecriture non interprétative
- Primum non nocere (p.ex informations pertinentes)



CONSTATER: COMMENT?

Différents types de réactions psychiques possibles après un ou plusieurs événements violents :

- immédiates : détresse et dissociation péri-traumatiques (amnésie, stupeur, déréalisation, dépersonnalisation, émoussement affectif,...)
- précoces : trouble de stress aigu, < 1 mois</p>
- tardives : trouble de stress post-traumatique, > 1mois
- à +/- long terme : modification durable de la personnalité, PTSD complexe, troubles psychosomatiques, co-morbidité (dépression, tr anxieux, abus substance, tr alimentaire, TOC)



REACTIONS PSYCHIQUES POSSIBLES (PHASE AÏGUE)

- Présentation : apparente normalité, prostration, agitation
- **Sentiments**: honte, culpabilité, incompréhension, injustice, colère, peur, insécurité, humiliation
- Symptômes dissociatifs : « comme dans un film »
- Symptômes envahissants et répétitifs: cauchemars, flashback
- Troubles neuro-végétatifs : sommeil perturbé, irritabilité, sur le qui-vive, difficulté de concentration
- Conduites d'évitement
- Humeur triste, croyances négatives : pleurs, « je suis mauvais, le monde est dangereux »



POUR TERMINER: POINTS D'ATTENTION

- La nature de l'impact psychologique d'une situation de violence est **multifactorielle**, pas de lecture linéaire et causale-univoque
- Le constat/rapport est un acte médico-psychologique qui a fonction clinique, de témoignage, à ne pas confondre avec la dimension expertale
- Le constat/rapport n'est pas à confondre avec une **déclaration policière** (ex.- versions divergentes entre déclarations policières et déclaration rapportés; tr cognitif péritraumatiques,...)
- Limite des constatations en fonction des conditions, du type d'intervention, du moment et de l'expérience/connaissance du domaine



MERCI



Violences, signalement et secret médical. Questions choisies

Maitre Laurent Tran, Service juridique, HUG

15ÈME FORUM VIOLENCES DOMESTIQUES

PROFESSIONNEL-LE-S: DÉTECTER LES VIOLENCES DOMESTIQUES, ET APRÈS?

VIOLENCES, SIGNALEMENT ET SECRET MÉDICAL. QUESTIONS CHOISIES

LAURENT TRAN

AVOCAT CHARGÉ DE COURS À LA FACULTÉ DE DROIT DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

JEUDI 7 DÉCEMBRE 2017



HYPOTHÈSE

Dans le cadre de votre activité professionnelle vous suivez un couple avec enfants depuis quelques temps.

Vous avez **reçu** les conjoints **ensemble**, **puis individuellement**. Lors de la dernière séance avec **Madame et son fils**, elle paraissait préoccupés et tous deux présentaient des **contusions** au niveau des avant-bras et du visage.

Madame vous donne une **explication** qui vous paraît **douteuse** quant à la cause des contusions.

Devez-vous faire part de la situation de Madame et de son fils aux autorités ?



DEUX PRINCIPES*

- Signalement une autorité
 - Toujours possible
 - **Exception**: obligatoire dans certaines circonstances
- Levée du secret professionnel/médical
 - Toujours nécessaire
 - **Exception**: signalement sans levée dans certaines circonstances



SECRET PROFESSIONNEL (MÉDICAL) - NOTION

- Article 321 CP
- Information apprise/confiée dans l'exercice de leur profession.
- Concerne:
 - ecclésiastiques,
 - avocats, notaires,
 - défenseurs en justice,
 - conseils en brevet,
 - contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations,
 - médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues,
 - ainsi que leurs auxiliaires (y.c. étudiants).



Signalements*

Base légale	Situation	Obligation ?	Destinataire	Levée du secret nécessaire ?
17 CP	État de nécessité	Non	Tous	Non
364 CP	Infractions contre des mineurs	Non	Autorité de protection de l'enfant (TPAE)	Non
33 LaCP	Connaissance d'un crime ou d'un délit poursuivi d'office par un fonctionnaire	Oui (Non, si soumis au secret professionnel)	Police ou Ministère public	Oui
443 al. 2 CC	Connaissance du cas d'une personne semble avoir besoin d'aide dans l'exercice d'une fonction officielle (compétences publiques)	Oui	TPAE	Oui
34 LaCC	Enfant en danger dans son développement et information apprise dans le cadre de l'exercice d'une profession	Oui	SPMI	Oui
5A LaCP	État de nécessité – personne détenue	Oui	Département ou direction de l'établissement	Non



PISTES DE SOLUTIONS

- Obligation de signalement ?
- Levée du secret nécessaire ?
- Questions délicates En cas de doute, aide juridique judicieuse



Merci pour votre attention!

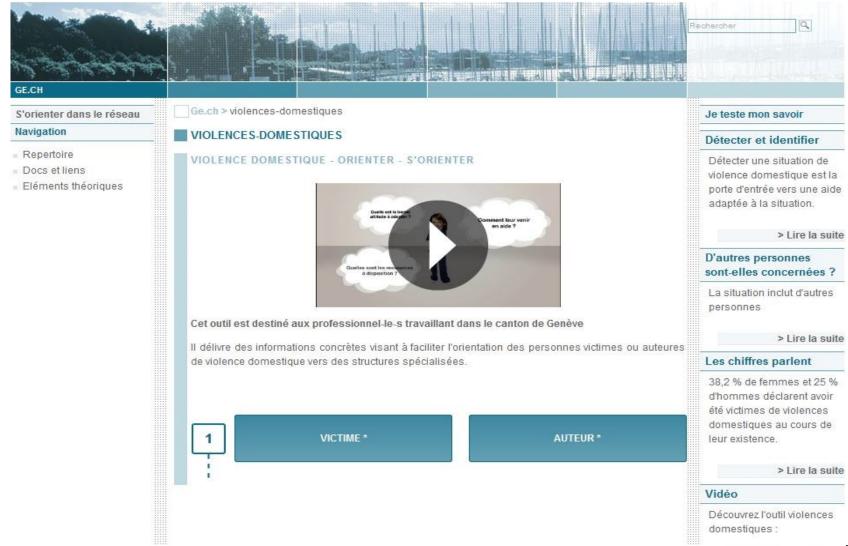
... à vos questions

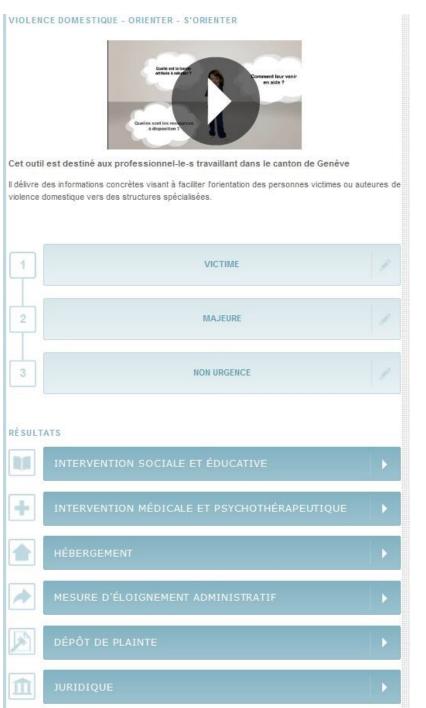
FIN!



CONCLUSION

Professionnel-le-s genevois-e-s, votre outil en ligne : ge.ch/stopviolence







Une orientation vers le réseau

Des informations ciblées



domestiques.

avec une victime
mineure

Je teste mon savoir

Prise en charge

judiciaire

psychothérapeutique sous contrainte

Personne prévenue ou coupable de violences

Droit d'aviser, signalement d'un mineur

> Lire la suite

> Lire la suite

Détecter et identifier

Détecter une situation de violence domestique est la porte d'entrée vers une aide adaptée à la situation.

> Lire la suite

Droits et obligations du professionnel en lien avec une victime majeure

Dénonciation, secret, droit d'aviser.

> Lire la suite