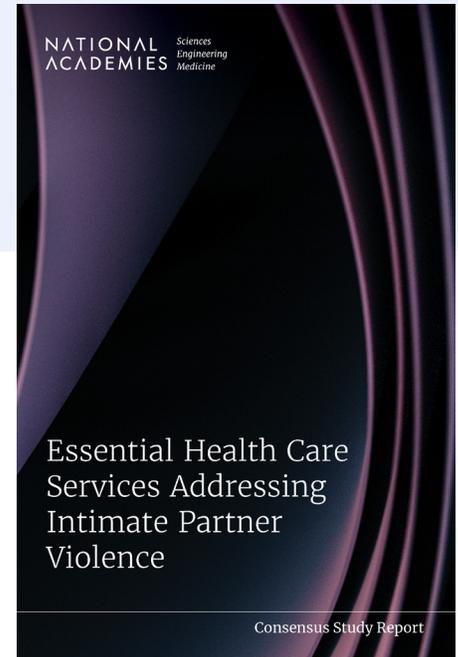


Services de soins de santé essentiels pour lutter contre la violence entre partenaires intimes

La violence entre partenaires intimes (VPI) – maltraitance ou agression par un partenaire intime actuel ou ancien – touche près de la moitié des femmes aux États-Unis à un moment ou à un autre de leur vie. La VPI a plusieurs effets néfastes sur la santé physique et mentale des femmes. Outre les blessures physiques graves, il existe d'autres états de santé associés à la VPI, notamment les grossesses non désirées, l'infection par le VIH, le syndrome de stress post-traumatique, les troubles liés à la toxicomanie et diverses complications périnatales et obstétriques graves pouvant aller jusqu'à la mort du fœtus et à l'homicide entre partenaires intimes.

Les chercheurs ont constaté que la santé et le bien-être des femmes sont affectés de manière disproportionnée par les urgences de santé publique (PHE), c'est-à-dire par des événements dont les conséquences sanitaires peuvent dépasser les capacités habituelles de la zone géographique touchée. Il s'agit par exemple d'épidémies de maladies infectieuses, d'ouragans, de tremblements de terre, d'incendies de forêt et de marées noires. Les PHE sont également des périodes au cours desquelles la gravité et la fréquence des cas de VPI augmentent. Ce phénomène a été largement signalé lors de la pandémie de COVID-19 et noté par les chercheurs à la suite de l'ouragan Katrina.

L'Office of Women's Health de la Health Resources and Services Administration (HRSA) a demandé aux National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine de réunir un comité pluridisciplinaire d'experts afin d'identifier les services de soins de santé essentiels pour les femmes victimes de violence entre partenaires intimes (VPI) dans des conditions stables, de déterminer les changements à apporter à cette liste en cas d'urgences de santé publique (PHE) et de définir des stratégies visant à garantir l'accès des femmes aux soins essentiels pendant les PHE. Le rapport *Essential Health Care Services Addressing Intimate Partner Violence* (Services de soins de santé essentiels pour lutter contre la violence entre partenaires intimes – traduction libre) présente les résultats des recherches et des délibérations du comité, y compris des recommandations à l'intention des dirigeants des systèmes de soins de santé, des organismes fédéraux, des prestataires de soins de santé, des responsables des plans d'urgence et des personnes qui participent à la recherche sur la VPI.



DÉFINITION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ESSENTIELS

Le comité définit les services de soins de santé essentiels liés à la VPI comme des soins dispensés dans le milieu des soins de santé, ou recommandés par ceux-ci, et qui traitent les effets indésirables les plus courants et les plus graves sur la santé physique, mentale et comportementale associés à la VPI ; facilitent la dénonciation de la VPI ; et protègent la sécurité des femmes victimes de VPI (et de leurs enfants, le cas échéant). Ces soins sont dispensés dans de multiples contextes au sein du système traditionnel de soins de santé et dans des contextes communautaires. Outre la peur des représailles, les femmes citent plusieurs raisons pour lesquelles elles hésitent à révéler ou à demander des soins pour la VPI, comme la méconnaissance des services disponibles, la crainte que les médecins n'aient pas le temps ou ne s'intéressent pas à la VPI, ou encore la crainte pour la sécurité de leurs enfants et de leurs animaux de compagnie. Les médecins peuvent réduire ces obstacles en associant l'éducation à la VPI et le dépistage de la VPI, en veillant à ce que la planification de la sécurité soit centrée sur les besoins des femmes, en apportant aux victimes une écoute attentionnée et en les orientant vers des services de soins et de soutien (voir *Recommandation 2 dans le rapport*).

Recommandation 1 : Le comité recommande que la HRSA et tous les systèmes de soins de santé américains classent les éléments suivants parmi les services de soins de santé essentiels liés à la VPI :

- **Dépistage universel de la VPI et enquête sur la VPI**
- **Éducation universelle à la VPI**
- **Planification de la sécurité**
- **Examens médico-légaux**
- **Soins médicaux d'urgence**
- **Traitement des blessures physiques**
- **Soins de santé génésique, y compris toutes les formes de contraception et d'interruption de grossesse approuvées par la Food and Drug Administration (FDA)**
- **Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH**
- **Traitement des troubles liés à la toxicomanie et soins aux toxicomanes**
- **Pharmacie et gestion des médicaments**

- **Soins obstétricaux, y compris les visites périnatales à domicile**
- **Soins primaires et spécialisés**
- **Soins de santé mentale**
- **Services de soutien, y compris l'hébergement, l'assistance alimentaire et la garde d'enfants**
- **Soins dentaires**

Le comité reconnaît que certains services de soins de santé essentiels peuvent être actuellement indisponibles en raison des restrictions imposées au niveau des États sur les services de santé génésique et des restrictions fédérales sur l'utilisation des fonds fédéraux pour de tels services. Cependant, des preuves scientifiques substantielles d'un risque accru d'effets négatifs sur la santé de la mère et du fœtus, y compris la mort et un risque élevé d'augmentation de la gravité ou de la fréquence des VPI et des homicides entre partenaires intimes pendant la période périnatale, confirment la nécessité de ces services de soins de santé essentiels liés à la VPI.

FACILITER L'AMÉLIORATION DE LA RECHERCHE

Le comité a constaté que la plupart des études et des enquêtes utilisaient des termes et des définitions différents pour la VPI et ses diverses formes (violence physique, violence sexuelle, harcèlement, agression psychologique et coercition reproductive), ainsi que des approches différentes pour la collecte et l'analyse des données démographiques. En l'absence de données comparables, il est difficile de comparer les résultats des études d'intervention et d'établir des estimations précises de la prévalence de la VPI, en particulier parmi les populations qui peuvent être sous-représentées dans une seule étude. Cette situation a sans aucun doute ralenti le processus d'identification d'interventions efficaces et modulables de lutte contre la VPI et a conduit à une compréhension incomplète de sa prévalence. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont élaboré leurs *Intimate Partner Violence Surveillance Uniform Definitions and Recommended Data Elements* (Définitions communes et éléments de données recommandés pour la surveillance de la violence entre partenaires intimes – traduction libre) afin de réduire les incohérences, mais ces définitions n'ont pas encore été largement adoptées. Les chercheurs et les systèmes de soins de santé devraient adopter la terminologie des CDC relative à la VPI afin d'améliorer les efforts de collecte de données à l'avenir (voir *Recommandation 10 du rapport*).

LEVER LES OBSTACLES AUX SERVICES LIÉS AUX PHE

Les services de soins de santé sont considérés comme essentiels en fonction des besoins en matière de santé d'une population affectée, et non de la facilité à fournir ces soins. Compte tenu des graves effets néfastes sur la santé associés à la VPI, les services de soins de santé essentiels liés à la VPI dans des conditions stables restent essentiels pendant les PHE (voir *Recommandation 5 du rapport*). Toutefois, les PHE créent des obstacles considérables à la prestation de soins. Les tempêtes peuvent rendre les routes impraticables ou une épidémie de maladie infectieuse peut provoquer un afflux de patients qui submerge le système de santé local. Le comité a mis au point une approche progressive visant à concilier les réalités des obstacles aux services liés à la PHE et la nécessité d'assurer la prestation des services de soins de santé essentiels liés à la VPI. Cette approche est organisée en divisant la phase d'intervention de la gestion des urgences en trois sous-phases (voir figure 1). Les services de soins de santé essentiels liés à la VPI ou les éléments de ces services qui font partie intégrante de la protection de la sécurité des personnes sont priorisés au cours de la phase initiale. À mesure que le personnel et les fournitures de soins de santé deviennent plus disponibles au cours des phases d'intervention ultérieures, l'ensemble des services de soins de santé essentiels peut être fourni à plus grande échelle (voir le tableau 1).

SOUS-PHASES DE LA PHASE D'INTERVENTION

- Phase initiale/immédiate : La situation est instable et le déploiement de ressources supplémentaires n'a pas encore eu lieu. Les efforts de prestation de soins de santé visent avant tout à sauver et à maintenir des vies en ayant recours aux ressources limitées disponibles.
- Phase des opérations d'intervention : Des fournitures et du personnel supplémentaires sont arrivés et des sites de soins temporaires ont été mis en place. La capacité en matière de soins de santé a augmenté au-delà des activités de premiers secours et de maintien en vie, mais elle n'est pas suffisante pour soutenir la prestation de tous les services de soins de santé essentiels liés à la VPI pour toutes les personnes.
- Phase de stabilisation : Les services de base ont été assurés auprès des survivants des PHE, soit par un

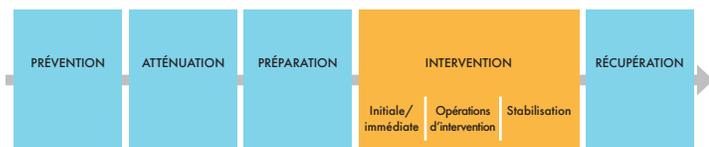


FIGURE 1 Phases de la gestion des urgences avec phase d'intervention divisée.

TABLEAU 1 Services de soins de santé essentiels en cas de violence entre partenaires intimes pendant les urgences de santé publique - Retour progressif à l'état stable.

Services de soins de santé essentiels	PHASE DE RÉTABLISSEMENT DES SERVICES		
	Initiale	Opérations d'intervention	Stabilisation
Dépistage, enquête et éducation universelle en matière de VPI			
Planification de la sécurité			
Examens médico-légaux			
Soins médicaux d'urgence			
Traitement des blessures physiques			
Soins gynécologiques et de santé génésique, y compris l'interruption de grossesse	Urgent	Non-urgent	
Soins obstétricaux	Urgent	Non-urgent	
Visites périnatales à domicile			
Contraception et contraception d'urgence	Contraceptifs ne nécessitant pas de procédure ou de suivi immédiat	Tous les types de contraceptifs	
Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH	Traitement et dépistage rapide	Traitement et tous les dépistages	
Traitement de la toxicomanie	Atténuation des effets du sevrage	Tous les traitements	
Pharmacie/gestion des médicaments			
Soins primaires et spécialisés			
Soins de santé mentale	Urgence/Crise	Non-urgent	
Soins dentaires	Traitement d'urgence des blessures graves	Traitement d'urgence des blessures graves	
Services de soutien, y compris l'hébergement, l'assistance alimentaire et la garde d'enfants			

- Rétablir les services pour tous les patients
- Rétablir certains services pour les besoins urgents ou rétablir des services ciblés
- Ne pas rétablir les services pendant cette phase

rétablissement rapide, soit par le déploiement d'une solution d'urgence. Tous les services de soins de santé essentiels liés à la VPI sont disponibles pour toutes les personnes.

PLANIFIER ET SE PRÉPARER EN CONSÉQUENCE

Les services de soins de santé essentiels liés à la VPI peuvent être assurés pendant les PHE si les considérations relatives à ces soins sont intégrées dans la planification et la préparation. Cela nécessite une éducation, une formation, des protocoles et des fournitures pour la prise en charge de la VPI pendant les PHE. Les intervenants qui prodiguent des soins de santé pendant les PHE sont susceptibles de rencontrer des femmes victimes de VPI, mais leur rôle en état stable n'inclut pas nécessairement la formation nécessaire pour détecter un cas de VPI et garantir que ces femmes reçoivent les soins dont elles ont besoin.

À l'heure actuelle, les informations publiques limitées dont disposent les organismes fédéraux d'intervention en cas de catastrophe et les organisations nationales de bénévoles concernant la formation, les protocoles ou les conseils spécifiques à la prise en charge de la VPI pendant les PHE sont éparpillées et difficiles à trouver. La formation et les lignes directrices relatives aux protocoles de prise en charge de la VPI doivent être normalisées et accessibles, sans obstacles tels que les péages informatiques qui sont courants pour les modules de formation (voir *Recommandations 6 et 7 du rapport*). En outre, même si les femmes victimes de VPI pendant les PHE ont des besoins de soins de santé essentiels similaires à ceux des femmes qui ne sont pas victimes de VPI, il existe des considérations particulières en matière de soins et de fournitures, en particulier pour les agressions sexuelles ou les viols liés à la VPI. Des protocoles sont nécessaires pour garantir que les caches de fournitures médicales pour les interventions en cas de catastrophe comprennent des ressources permettant de fournir tous les services de soins de santé essentiels liés à la VPI (voir *Recommandation 9 du rapport*).

AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

Parmi les populations qui souffrent d'inégalités en matière de santé, nombreuses sont celles qui font état d'une prévalence de VPI plus élevée. Il s'agit notamment des minorités raciales et ethniques, des personnes à faible revenu, des populations résidant dans des zones urbaines et rurales sous-équipées et des minorités sexuelles et de genre. Nombre de ces populations sont également plus susceptibles d'être affectées par les PHE de manière disproportionnée. Les femmes victimes de VPI dans ce contexte sont plus vulnérables aux effets indésirables graves sur la santé. Les femmes issues des minorités se heurtent également à des barrières linguistiques et à une disponibilité limitée de soins culturellement adaptés lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins suite à des VPI. Il relève de la responsabilité des systèmes de soins de santé de veiller à ce que leurs programmes de soins prodigués en cas de VPI tiennent compte des besoins des populations qu'ils desservent (voir *Recommandation 3 du rapport*).

PERSPECTIVES D'AVENIR

Les recommandations formulées par le comité décrivent des mesures essentielles qui, si elles sont mises en œuvre, permettront de réduire les inégalités en matière de santé liées à la VPI, d'améliorer l'accès aux services de soins de santé essentiels liés à la VPI et, en fin de compte, de sauver des vies.

COMITÉ SUR LE MAINTIEN DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ESSENTIELS RELATIFS À LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES PENDANT

LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE **Susan J. Curry** (Chair), University of Iowa College of Public Health ; **Sue Anne Bell**, University of Michigan School of Nursing ; **Jacquelyn Campbell**, Johns Hopkins University School of Nursing ; **Regardt « Reggie » Ferreira**, Tulane University School of Social Work ; **Francisco Garcia**, Chef du service médical pour Pima County, Arizona ; **Rosa M. Gonzalez-Guarda**, Duke University School of Nursing ; **Elizabeth Miller**, University of Pittsburgh School of Medicine ; **Mona Mittal**, University of Maryland School of Public Health, College Park ; **Heidi D. Nelson**, Kaiser Permanente Bernard J. Tyson School of Medicine ; **Usha Ranji**, KFF ; **Merritt Schreiber**, Harbor-UCLA Medical Center Lundquist Institute ; **Jamila K. Stockman**, University of California, San Diego, School of Medicine ; **Mitchell Stripling**, New York City Pandemic Response Institute ; **Lindsay F. Wiley**, University of California, Los Angeles School of Law

ÉQUIPE DE L'ÉTUDE **Crystal Bell**, Directrice de l'étude ; **Karen L. Helsing**, Agente principale de programme ; **Taylor King**, Agent adjoint de programme ; **Lyle Carrera**, Associée de recherche ; **Anesia Wilks**, Adjointe principale de programme ; **Marjani Cephus**, Associée de recherche (jusqu'en juin 2023) ; **Scott Wollek**, Chargé de programme senior ; **Sharyl Nass**, Directrice principale, Board on Health Care Services ; **Rose Marie Martinez**, Directrice principale, Board on Population Health and Public Health Practice

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Les points forts de ce rapport d'étude consensuelle ont été préparés par le personnel des National Academies sur la base du rapport d'étude consensuelle *Essential Health Care Services Addressing Intimate Partner Violence* (2024).

L'étude a été parrainée par la Health Resources and Services Administration. Les opinions, résultats, conclusions ou recommandations exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue des organisations ou agences qui ont apporté leur soutien au projet.

Des exemplaires du rapport d'étude consensuelle sont disponibles auprès de la National Academies Press, (800) 624-6242 ou <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27425>.

Division santé et médecine

**NATIONAL
ACADEMIES** Sciences
Engineering
Medicine

Copyright 2024 par la National Academy of Sciences. Tous droits réservés.