



2021

APPROCHE SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE POUR LES EXAMENS MÉDICAUX ET LE DÉPISTAGE DES ITSS

Un guide pour les dispensateurs de services



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



REMERCIEMENTS

Les examens médicaux sensibles aux traumatismes et à la violence et le dépistage des ITSS a été développé par l'Association canadienne de santé publique dans le cadre du projet Réagir aux infections transmissibles sexuellement et par le sang et à la stigmatisation connexe au moyen de partenariats, du renforcement des capacités et de l'engagement communautaire.

Ce projet n'aurait pas été possible sans le soutien et l'implication des nombreux organismes et professionnelles qui ont examiné les ressources du projet et offert leur rétroaction éclairée durant les entretiens avec les informateurs, les consultations communautaires et les essais pilotes. Un merci tout spécial à D^{re} Sadie Elissou pour sa collaboration à la création de cette ressource.

Ce projet a été rendu possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue exprimés ici ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence.

Tous droits réservés © 2021 | Association canadienne de santé publique

RENSEIGNEMENTS :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél: 613-725-3769

stbbi@cpha.ca

www.cpha.ca

facebook.com/cpha.acsp

[@CPHA_ACSP](https://twitter.com/CPHA_ACSP)

QU'EST-CE QUE LES TRAUMATISMES?

- Les traumatismes peuvent être essentiellement définis comme des expériences qui submergent la capacité d'une personne de « faire face »¹. Ils peuvent avoir des effets indésirables durables sur le bien-être mental, physique, socio-affectif ou spirituel d'une personne ou d'une collectivité.
- Les expériences traumatisantes peuvent inclure les sévices, la violence psychologique, les agressions sexuelles, la violence conjugale, les expériences défavorables de l'enfance, la négligence, la perte, la pauvreté, les guerres, les traumatismes historiques (p. ex. les génocides), le racisme, la violence communautaire, les traumatismes médicaux, les catastrophes naturelles et les traumatismes indirects. La définition de ce qui est traumatisant et les réactions à une expérience de traumatisme varient d'une personne à l'autre.
- Les expériences traumatisantes impliquent souvent une perte de pouvoir, de contrôle ou de confiance—la personne ayant vécu un traumatisme peut donc se sentir privée d'un sentiment de sécurité, d'autonomie et de confiance².

QU'EST-CE QUE LES SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES (ET À LA VIOLENCE)?

- Pour offrir des soins sensibles aux traumatismes (SST), il faut comprendre et reconnaître les effets de tous les types de traumatismes et y réagir. Les SST mettent l'accent sur la sécurité physique, psychologique et affective des patients et des prestataires de soins et contribuent à bâtir un sentiment de confiance, de contrôle et d'autonomisation. Les principes de la sensibilité aux traumatismes peuvent être appliqués universellement à toutes les interactions cliniques; ils n'exigent pas de demander aux patients de divulguer leurs expériences traumatisantes, ni d'être spécialiste du traitement des symptômes de traumatismes³.
- Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV) élargissent ce concept en tenant compte des conditions sociales et structurelles plus vastes qui ont des incidences sur la santé des gens, dont la violence et les inégalités structurelles, les systèmes discriminatoires et les expériences de violence en cours⁴.
- Researchers and clinicians have identified the following four principles of trauma-informed

- Des chercheurs et des cliniciens ont défini comme suit les quatre principes d'une pratique sensible aux traumatismes¹:

- 1. La conscience de la prévalence et des incidences des traumatismes**
- 2. L'importance d'inspirer la sécurité et la confiance**
- 3. L'importance de favoriser le choix, la collaboration et la connexion dans la mesure du possible**
- 4. Le renforcement des habiletés et des forces d'une personne**

L'EXAMEN MÉDICAL SENSIBLES AUX TRAUMATISMES :

L'examen médical est un élément standard de la plupart des visites médicales. Il peut être l'occasion d'instaurer la confiance et de renforcer une impression d'attention de la part du prestataire de soins envers le patient(e). Cependant, l'examen médical peut aussi exposer les patients à la honte, à la vulnérabilité et/ou leur faire (re)vivre un traumatisme. Par exemple, la très grande majorité des patientes ont des réactions négatives aux examens pelviens au spéculum, et près de la moitié des survivantes adultes de violence sexuelle subie durant l'enfance disent que les examens gynécologiques déclenchent des souvenirs d'abus antérieurs^{5,6}. De même, les examens médicaux peuvent faire remonter des expériences passées d'abus ou de violence ou causer d'autres formes de détresse ou d'inconfort chez toute personne, peu importe son sexe.

Une démarche d'examen médical sensible aux traumatismes implique l'utilisation du langage et de la gestuelle pour communiquer le respect et rétablir un sentiment de sécurité, d'autonomie et de confiance. Le cadre suivant a été créé en milieu de soins primaires et peut être appliqué à toutes les rencontres avec des patients pour favoriser leur confort, leur sécurité et leur sentiment de contrôle durant l'examen, peu importe s'ils ont ou non des antécédents de traumatismes⁷. Cette démarche peut être employée pour toutes les formes d'examens médicaux, pas seulement ceux généralement considérés comme étant « de nature délicate ».

CONSEILS :

- Faire montre de politesse et de professionnalisme
- Expliquer que l'examen à effectuer est standard et la raison médicale pour laquelle il est recommandé
- Demander la permission avant de procéder
- Donner des instructions dans un langage professionnel facile à comprendre (p. ex. « Je vais maintenant inspecter le pénis pour détecter la présence de lésions » et non pas « Maintenant je veux regarder votre pénis »)
- Utiliser des compétences non verbales appropriées (p. ex. rester dans le champ de vision des patients, respecter leur espace personnel)
- Éviter de dire « pour moi » (comme dans « baissez votre pantalon pour moi »); éviter aussi les mots à connotation sexuelle (p. ex. dire « table d'examen » et non pas « lit »)
- Ne pas oublier d'offrir un drap à la patiente ou au patient et de se soucier de sa modestie et de son confort durant l'examen
- Faire preuve d'ouverture face à de nouvelles méthodes et à l'assistance des patients (p. ex. la main de la patiente posée sur celle de l'examinatrice⁸, l'auto-insertion du spéculum ou de l'écouvillon⁹, la non-utilisation des étriers¹⁰)
- Songer à demander « quelles sont vos questions? » pour inviter la patiente ou le patient à s'exprimer, au lieu d' « avez-vous des questions? »

LES ÉTAPES D'UN EXAMEN MÉDICAL SENSIBLE AUX TRAUMATISMES :

Il y a trois stades à considérer pour effectuer un examen sensible aux traumatismes : avant, pendant et après l'examen. On trouvera dans le cadre ci-dessous des exemples de dialogue sur les examens médicaux, les dépistages d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et d'autres questions de santé sexuelle.

AVANT L'EXAMEN :

FAIRE ATTENTION AU LANGAGE NON VERBAL

- *Parler clairement et calmement, montrer de l'intérêt, maintenir un contact visuel approprié, s'asseoir ou se tenir à la hauteur des yeux de la patiente, éviter les gestes brusques et avoir conscience des signaux qu'elle lance (p. ex. serre les muscles, remue, respire rapidement, semble distraite, pleure)*

ÉTABLIR LE PROGRAMME

- « J'aimerais maintenant passer à l'examen physique. Je recommande que nous fassions un examen pelvien, ce qui devrait prendre à peu près 5 minutes. Qu'en pensez-vous? »
- « Quand nous aurons terminé, vous pourrez vous rendre au laboratoire pour des analyses sanguines. Nous ferons faire les tests de dépistages habituels du VIH, de l'hépatite et de la syphilis. »

NORMALISER LES CHOSES

- « C'est ce que nous faisons pour tous nos patients qui présentent les symptômes d'une infection transmissible sexuellement ou par le sang – une ITSS. »

DEMANDER SI LA PERSONNE A DES MOTIFS DE PRÉOCCUPATION

- « Quelles sont vos questions avant l'examen? » « Avez-vous des préoccupations dont vous voudriez m'informer? »

DEMANDER SI LA PERSONNE EST CONFORTABLE

- « Pouvons-nous faire quelque chose pour vous mettre plus à l'aise durant l'examen? Si vous vous sentez inconfortable, dites-le-moi et nous pourrions interrompre l'examen – c'est vous qui contrôlez la cadence. »¹¹

LUI PROPOSER DE L'APPUI

- « Aimerez-vous qu'une autre personne soit présente pendant l'examen? »

PENDANT L'EXAMEN :

S'OCCUPER DU DRAPAGE ET DE LA MODESTIE :

- *Donner des instructions claires et détaillées sur les vêtements qui peuvent être enlevés ou gardés et sur la façon de porter la chemise ou de positionner ou le drap*
- *N'exposer que les parties à examiner; si possible, laisser la patiente ou le patient déplacer la chemise ou le drap lorsque nécessaire*
- *Ne pas prendre pour acquis que les patients sont à l'aise de découvrir des parties de leur corps (p. ex. la poitrine, les jambes)*
- *« Je vais maintenant fermer ce rideau et sortir de la pièce pour vous laisser vous changer. Veuillez retirer le pantalon et les sous-vêtements. Vous pouvez garder les chaussettes et les chaussures si vous préférez. Quand vous serez prêt, vous pourrez vous asseoir sur la table d'examen. Voici un drap pour couvrir les jambes et les genoux. Je reviens dans quelques minutes. Je vais frapper avant d'entrer. »*

L'emploi de « le/les » au lieu de « votre/vos » rend l'énoncé plus professionnel et clinique, moins personnel.

PRÉSENTER LES ÉLÉMENTS DE L'EXAMEN

- « Pour faire un examen pelvien, nous commençons par inspecter les parties génitales, puis nous faisons un examen vaginal interne à l'aide de ce spéculum. »

« Inspecter », « examiner » et « vérifier » sont à employer de préférence à « regarder », « palper » et « toucher ».

- « Nous utiliserons ce mince écouvillon pour prélever un échantillon dans l'anus afin de procéder à des tests supplémentaires. »

EXPLIQUER POURQUOI

- *Pour que tous les patients comprennent bien, s'assurer d'utiliser un style clair et simple et d'offrir des services d'interprétation si cela convient.*
- « Cet examen est important pour voir si vous présentez les signes d'une infection transmissible sexuellement. Notre objectif est de vous garder en bonne santé. »

RESTER DANS LE CHAMP DE VISION DE LA PATIENTE OU DU PATIENT

- *« Nous allons relever légèrement le dossier de la table d'examen pour que vous puissiez voir ce que je fais. Aimerez-vous tenir un miroir? »*

DEMANDER LA PERMISSION

- « Veuillez déplacer le derrière jusqu'au bord de la table d'examen et placer les pieds dans ces repose-pieds. Vous pouvez laisser les genoux retomber de chaque côté. Ensuite je vous demanderai de soulever légèrement le drap pour me permettre d'inspecter l'extérieur de la zone. Est-ce que ça va? »

Attention au choix des mots—songer à dire « derrière » au lieu de « fessier », « table d'examen » au lieu de « divan » ou « lit », « repose-pieds » au lieu d'« étriers », « laisser les genoux retomber de chaque côté » au lieu d'« écarter vos jambes » et « sain » au lieu de « normal ».

VÉRIFIER SI LA PATIENTE OU LE PATIENT EST À L'AISE

- « Comment allez-vous? »
- « Certaines personnes trouvent utile de prendre une bonne respiration pour se détendre. »

Attention quand vous donnez des suggestions pour calmer ou reconforter les patients (p. ex. « faites semblant que vous êtes à la plage »), car des expériences traumatisantes peuvent être associées à une foule d'endroits, de personnes, d'objets, etc.

UTILISER UN TOUCHER PROFESSIONNEL

- « D'abord, vous sentirez ma main sur le derrière. Ensuite vous sentirez un peu de pression dans le rectum. Est-ce que nous pouvons procéder? »

ÊTRE EFFICACE

- *Réduire le temps de l'intervention autant que possible et prendre des pauses au besoin.*
- *Demander à la patiente ou au patient de vous montrer une lésion génitale au lieu de prendre le temps de la trouver vous-même.*
- « Vous avez dit avoir senti une bosse il y a quelques jours—pouvez-vous me montrer où elle est? »
- « L'examen est terminé. Je vous aide à vous redresser. Je vais maintenant sortir pour vous laisser vous rhabiller. Voici des mouchoirs si vous voulez vous essuyer. Je reviendrai dans quelques minutes, et nous déciderons ensemble d'un plan d'action. Je vais frapper avant d'entrer. »

APRÈS L'EXAMEN :

REMERCIER

- « Merci beaucoup d'être venue à cette visite et de m'avoir aidée à effectuer un examen physique. »

EXPLIQUER LES RÉSULTATS

- « Votre examen n'a montré aucune anomalie, ce qui est une bonne nouvelle. Nous enverrons quand même un prélèvement au laboratoire pour le faire tester, par mesure de précaution. Nous vous contacterons d'ici quelques jours avec les résultats. »
- (Dans l'alternative) « Votre examen a montré des sécrétions anormales. Nous voyons parfois cela chez les patients qui ont une ITSS. Nous enverrons un prélèvement au laboratoire pour le faire tester, par mesure de précaution. Nous vous contacterons d'ici quelques jours avec les résultats. Entre-temps, j'aimerais envoyer une ordonnance d'antibiotiques à votre pharmacie. »

LAISSER LA CHANCE DE POSER DES QUESTIONS

- « Quelles sont vos questions? »

N.B. : Cet outil, préparé avec la collaboration de D^{re} Sadie Elisseou, est adapté d'un curriculum sur les examens médicaux sensibles aux traumatismes créé pour les étudiantes et étudiants en médecine de première année. Pour plus de détails au sujet du curriculum, consulter l'article suivant : Elisseou, S., S. Puranam et M. Nandi, « [A novel, trauma-informed physical examination curriculum for first-year medical students](#) » MedEdPORTAL, n° 15 (2019), p. 10799.

RÉFÉRENCES

- ¹BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council. Trauma-Informed Practice Guide, Colombie-Britannique, mai 2013. Fichier PDF. Sur Internet : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf.
- ²McConnico, N., R. Boynton-Jarrett, C. Bailey et M. Nandi. « A framework for trauma-sensitive schools: infusing trauma-informed practices into early childhood education systems », Zero to Three, vol. 36, n° 5 (2016), p. 36-44.
- ³The Trauma Informed Care Project. <http://www.traumainformedcareproject.org>. Consulté le 16 août 2017.
- ⁴Violence Evidence Guidance Action (VEGA). Overview: Trauma- and Violence-Informed Care (TVIC), Agence de la santé publique du Canada, 8 novembre 2016. Fichier PDF. Sur Internet : <https://projectvega.ca/2016/11/08/overview-trauma-and-violence-informed-care -tvic/>
- ⁵Williams, Adrienne A., et Mozella Williams. « A guide to performing pelvic speculum exams: a patient-centered approach to reducing iatrogenic effects », Teaching and Learning in Medicine, vol. 25, n° 4 (2013), p. 383-391.
- ⁶Leeners, B., R. Stiller, E. Block, G. Gorres, B. Imthurn et W. Rath. « Effect of childhood sexual abuse on gynecologic care as an adult », Psychosomatics, vol. 48 (2007), p. 385-393
- ⁷Elisseou, S., S. Puranam et M. Nandi. « A novel, trauma-informed physical exam curriculum for first-year medical students », MedEdPORTAL, vol. 15 (2019), p. 10799. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10799
- ⁸Holtz, K.A. « A practical approach to clients who are survivors of childhood sexual abuse », Journal of Nurse-Midwifery, vol. 39 (1994), p. 13-18.
- ⁹Wright D, Fenwick J, Stephenson P, Monterosso L. Speculum 'self-insertion': A pilot study. Journal of Clinical Nursing 2005;14:1098-1111.
- ¹⁰Seehusen, D.A., et coll. « Improving women's experience during speculum examinations at routine gynaecological visits: a randomized clinical trial », BMJ, vol. 333 (2006), p. 171-174.
- ¹¹Reproductive Health Access Project. Contraceptive Pearl: Trauma-Informed Pelvic Exams, février 2015. Sur Internet : <https://www.reproductiveaccess.org/resource/trauma-informed-pelvic-exams/>.