

Prendre en charge les victimes d'agressions et d'accidents

Accueillir, orienter, traiter

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Gérard LOPEZ

**Prendre en charge
les victimes d'agressions
et d'accidents
Accueillir, orienter, traiter**

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2014
5 rue Laromiguière, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-071667-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Introduction	1	
Leçon 1	Fréquence et inventaire des troubles somatiques et psychotraumatiques à la suite d'accident ou d'agression ..	2
	Ampleur du problème	4
	Inventaire des conséquences cliniques les plus communes	7
Leçon 2	Notions médico-légales	46
	Le secret médical	48
	Certificat médical	53
	L'ITT	57
	Le signalement des adultes en danger	60
	Réponses aux questions	62
Leçon 3	Examen d'une victime d'agression ou d'accident	66
	La victime d'agression	68
	La victime d'accident	77
	Certificat de Mademoiselle quatorze et lettre pour Monsieur treize	81

Leçon 4	Examen d'une femme victime de violences de couple	86
	Généralités sur les violences de couple	88
	Mécanismes de la violence	91
	La stratégie des agresseurs	93
	Conséquences psychologiques des violences de couple	94
	Conséquences somato-psychiques des violences de couple	97
	Retour sur le repérage	100
Leçon 5	Examen d'un enfant maltraité	104
	Généralités	106
	Bientraitance	111
	Conséquences sociales et médico-psychologiques des maltraitements	113
	Le repérage de la maltraitance	117
	Le dépistage de la maltraitance	122
	Réponses	123
Leçon 6	Le réseau d'accompagnement socio-judiciaire pour une victime d'accident	126
	Testez vos connaissances préalables	129
	Notions sur la procédure d'indemnisation d'une victime d'accident	130
	L'évaluation des besoins d'une victime d'accident	133
	L'aide aux victimes d'accidents	135
	Le réseau d'aide aux victimes d'accidents	137
	Réponses au questionnaire	141
Leçon 7	Le réseau d'accompagnement socio-judiciaire pour une victime d'agression	144
	Testez vos connaissances préalables	147

Notions sur la procédure d'indemnisation d'une victime d'agression	148
L'évaluation des besoins d'une victime d'agression	153
L'aide aux victimes d'agressions	156
Le réseau d'aide aux victimes d'agressions	157
Réponses au questionnaire	162
Annexe	
Évaluation des besoins et orientation d'une victime d'accident ou d'agression	165

Leçon 8	Le réseau d'accompagnement socio-judiciaire des victimes de violences de couple	166
	Établir une relation de confiance	169
	La spécificité du travail de soignant	171
	Évaluation de la dangerosité du conjoint	180
	Les soins	182
	Conclusion	182

Leçon 9	L'accompagnement socio-judiciaire d'un enfant maltraité.	186
	Transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement	189
	Les suites de l'information préoccupante ou du signalement	196
	L'accompagnement des enfants maltraités	199
	Réponses aux questions	202

Leçon 10	Prise en charge du psychotraumatisme	208
	Testez vos connaissances	211
	L'intervention thérapeutique	212
	La thérapie relationnelle avec un adulte	213
	Les méthodes thérapeutiques	221
	Thérapie des jeunes enfants	223

TABLE DES MATIÈRES

Réponse	225
Bibliographie	228
Annuaire	231

Introduction

CET ATELIER du *Praticien* est un guide auquel vous pourrez vous référer si vous êtes confronté à un patient victime d'un accident ou d'agressions diverses, mais il est également destiné à vous aider à améliorer vos connaissances et votre pratique clinique sur un problème de médecine courante qui a des conséquences médico-légales assez mal connues des soignants. Il peut également vous permettre de valider un Développement Professionnel Continu non-présentiel¹.

- La première leçon est un inventaire des troubles somatiques et psychologiques que présentent les victimes d'agressions et/ou d'accidents auxquels le praticien est constamment confronté souvent sans même le savoir lorsque les conséquences sont lointaines.
- La deuxième leçon est destinée à améliorer la pratique médico-légale : rédaction du certificat médical selon ce à quoi et à qui il est destiné (Sécurité sociale, médecine du travail, compagnie d'assurance, autorité administrative ou judiciaire), signalement des adultes en danger.
- Les trois leçons suivantes sont consacrées à trois différents types de problèmes particuliers parmi les plus communément rencontrés en pratique clinique courante : 3) accidents individuels et collectifs, 4) violences de couple, 5) maltraitements aux enfants.
- Les quatre leçons suivantes sont destinées à aider le praticien à orienter correctement son patient dans le réseau d'accompagnement socio-judiciaire, différent pour chaque catégorie de victimes : 6) victime d'accident individuel et collectif, 7) victime d'agression(s), 8) victimes de violences de couple, 9) enfant maltraité.
- La dernière leçon est consacrée à la prise en charge des patients psychotraumatisés.

Une bibliographie et un annuaire complètent cet *Atelier du Praticien*.

1. Si vous utilisez cet *Atelier du Praticien* pour valider un Développement Professionnel Continu non-présentiel, connectez-vous sur le site du Gema (<http://www.gema-fm.fr/>).

Leçon 1

Fréquence et inventaire des troubles somatiques et psychotraumatiques à la suite d'accident ou d'agression

SOMMAIRE

Ampleur du problème	4
Exercice	4
Réponses	6
Inventaire des conséquences cliniques les plus communes	7
Conséquences somatiques	7
Conséquences psychologiques initiales d'un choc traumatique...	11
Conséquences psychotraumatiques possibles d'un événement traumatique unique.....	19
Conséquences psychotraumatiques possibles après des événements traumatiques répétés.....	30

Cette leçon est le préalable nécessaire pour progresser dans la connaissance des troubles psychotraumatiques que présentent les victimes d'accidents et d'agressions uniques ou répétées, avant d'envisager de mettre en place une prise en charge qui permette leur réparation globale, sujette des autres leçons.

Elle a pour objectifs :

- d'approcher l'ampleur du problème ,
- de faire un inventaire des conséquences cliniques les plus communes.

AMPLEUR DU PROBLÈME

Les statistiques officielles, parfois très contestables, dans le sens d'une sous-estimation, renseignent sur la fréquence des agressions et accidents et par conséquent sur le nombre de patients qui consultent, quel que soit votre mode d'exercice.

Exercice

Mettez une croix sous la bonne réponse

1. À combien estimez-vous le nombre d'accidents de la voie publique ?	≈ 60 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 120 000 <input type="checkbox"/>	≈ 18 000 <input type="checkbox"/>
2. À combien estimez-vous le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui se déclarent victimes de viol et tentatives de viol ?	≈ 50 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 150 000 <input type="checkbox"/>	≈ 300 000 <input type="checkbox"/>
3. À combien estimez-vous le pourcentage des enfants maltraités dans les pays industrialisés ?	≈ 1 % <input type="checkbox"/>	≈ 5 % <input type="checkbox"/>	≈ 10 % <input type="checkbox"/>
4. D'après vous combien y a-t-il de personnes âgées victimes de vol avec violences à domicile ?	≈ 3 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 5 000 <input type="checkbox"/>	≈ 10 000 <input type="checkbox"/>

1 • Fréquence et inventaire des troubles somatiques et psychotraumatiques

5. À combien estimez-vous le nombre de femmes tuées par leurs compagnons par an ?	≈ 50 par an <input type="checkbox"/>	≈ 150 <input type="checkbox"/>	≈ 500 <input type="checkbox"/>
6. À combien estimez-vous le nombre d'enfants tués par leurs parents ?	≈ 50 par an <input type="checkbox"/>	≈ 150 <input type="checkbox"/>	≈ 500 <input type="checkbox"/>
7. À combien estimez-vous le nombre de personnes décédées des suites d'accidents de la vie courante ?	≈ 10 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 20 000 <input type="checkbox"/>	≈ 50 000 <input type="checkbox"/>
8. À combien estimez-vous le nombre de femmes de 18 à 75 ans qui se déclarent victimes de violences physiques ou sexuelles par conjoint ou ex-conjoint ?	≈ 50 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 500 000 <input type="checkbox"/>	≈ 1 000 000 <input type="checkbox"/>
9. À combien estimez-vous le nombre d'hommes âgés de 18 à 75 ans qui se déclarent victimes de viols et tentatives de viol ?	≈ 50 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 150 000 <input type="checkbox"/>	≈ 300 000 <input type="checkbox"/>
10. À combien estimez-vous le nombre d'hommes de 14 ans et plus qui se déclarent victimes de violences physiques hors ménage ?	≈ 50 000 par an <input type="checkbox"/>	≈ 500 000 <input type="checkbox"/>	≈ 1 000 000 <input type="checkbox"/>

Réponses

1.	Nombre d'accidents de la voie publique	67 288 en 2010
2.	Nombre de femmes de 18 à 75 ans qui ont déclaré être victimes de viols et tentatives de viol	154 000 par an (INSEE-ONDPR ¹ , 2012)
3.	Pourcentage d'enfants maltraités dans les pays industrialisés	10 % (Lancet)
4.	Nombre de personnes âgées victimes de vol avec violence à domicile	3 000 (OCLDI ² , 2011)
5.	Nombre de femmes tuées par leur compagnon	≈ 150 par an
6.	Nombre d'enfants tués par leurs parents	≈ 800 par an soit 2 à 3/j (Inserm)
7.	Nombre de décès par accidents domestiques	≈ 20 000 par an dont 230 enfants
8.	Nombre de femmes de 18 à 75 ans s'étant déclarées victimes de violences physiques ou sexuelles par conjoint ou ex-conjoint	404 000 par an (INSEE-ONDPR, 2012)
9.	Nombre d'hommes âgés de 18 à 75 ans qui se déclarent victimes de viol et tentatives de viol	39 000 par an (INSEE-ONDPR, 2012)
10.	Nombre d'hommes de 14 ans et plus qui se déclarent victimes de violences physiques hors ménage	360 000 par an (INSEE-ONDPR, 2012)

Retenir

Les médecins sont constamment confrontés à des patient-e-s victimes d'accidents et agressions diverses, parfois évidentes, parfois cachées (violences à enfants, viols et agressions sexuelles, violences de couple), comme le laissent supposer les statistiques rapportées ci-dessus.

1. Office National de la Délinquance et des Réponses Pénales.
2. Office Central de Lutte contre la Délinquance Itinérante.

INVENTAIRE DES CONSÉQUENCES CLINIQUES LES PLUS COMMUNES

Nous décrivons brièvement les conséquences somatiques qui sont généralement connues et correctement prises en charge, quelle que soit leur gravité, par les médecins urgentistes ou par les médecins généralistes, avec une spécificité pour la médecine de catastrophe. Nous insisterons davantage sur les conséquences psychotraumatologiques, moins connues, surtout dans le cadre des violences répétées et durables.



L'incidence médico-légale du certificat médical est l'objet de la 2^e leçon.

Conséquences somatiques

■ Testez vos connaissances

Mettez une croix sous la bonne réponse

	Oui	Non
Je connais les critères classiques d'une lésion accidentelle		
J'ai une idée de la fréquence des fractures que présentent les enfants gravement maltraités		
La découverte radiographique d'appositions périostées chez un enfant est évocatrice de maltraitance		
Il m'est arrivé de mettre un obstacle médico-légal lors d'un certificat de décès en raison d'une lésion évocatrice de violence		

Les femmes victimes de violences ont tendance à banaliser leur blessure et à innocenter l'agresseur, il est donc utile de connaître les critères en faveur de blessures accidentelles ou violentes.

Retenir

Les blessures accidentelles se distinguent des blessures par violence parce qu'elles siègent en règle sur les zones saillantes : tête, épaules, coudes, genoux, paumes des mains.

Les zones de défense sont les faces postérieures des avant-bras (protection) ou la face palmaire des doigts (saisir une lame).

Les hématomes métacarpo-phalangiens et/ou interphalangiens sont évocateurs de coups de poings de défense.

■ Lésions cutanées

Les dermabrasions ou excoriations

Superficielles, elles se couvrent d'un exsudat puis d'une croûte et cicatrisent en 8 jours environ.

Les griffures et les morsures sont des dermabrasions

Écchymoses

Ce sont des infiltrats hémorragiques douloureux, sous-cutanés ou muqueux.

Ils disparaissent en passant par tous les stades de la biligénèse : rouge livide : J1 ; rouge foncé : J2-3 ; bleu : J3-6 ; jaune : J7-11 ; jaune : J12-17 ; guérison J20-30.

Hématomes

Ce sont des collections sanguines qui peuvent migrer sous l'effet de la pesanteur.

Plaies

Les plaies contuses ou lacérations sont consécutives à une déchirure de la peau par écrasement ou attrition.

Les plaies peuvent être consécutives à une blessure par arme tranchante (couteau, cutter, etc.) et/ou piquante (aiguille, tournevis, etc.) et/ou contondante (hache), ou par une arme par destination (clé, tesson de bouteille, pierre, etc.)

Les scarifications sont fréquemment des blessures que s'infligent des sujets fragiles sur le plan psychologique.

Les plaies par projectile (unique, plombs de chasse, etc.) nécessitent une analyse médico-légale.

■ Brûlures

Mécanisme lésionnel

Accidentel

Infligé dans le cadre des maltraitements à enfants (cigarettes, fer à repasser, bains brûlants, etc.)

Immolation.

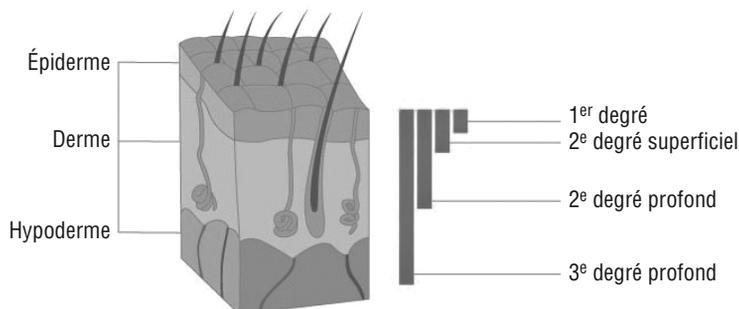
Selon la profondeur

Premier degré : érythème (épidermique)

Deuxième degré : phlyctène (atteint plus ou moins profondément le derme).

Troisième degré : détruit l'épiderme et le derme.

Carbonisation : atteint les structures sous cutanées.



Source : <http://www.mon-partenaire-sante.com>

Selon la gravité

L'étendue ou les dimensions des brûlures sont exprimées en pourcentage de la surface corporelle totale brûlée au 2^e ou au 3^e degré, évaluées par la « règle de neuf » de Wallace, différente chez l'enfant et l'adulte.

■ Fractures

Tous les types de fractures sont possibles.

Lorsque le mécanisme lésionnel est évident, agression ou accident, le diagnostic est clair.

Il n'en est pas de même chez l'**enfant victime de maltraitance** : 50 % des **enfants victimes de sévices** présentent des fractures dont 80 % chez l'enfant de moins d'un an : il s'agit surtout de fractures des membres, du crâne et des côtes.

On peut distinguer dans ce contexte :

- les fractures très évocatrices de maltraitance : fractures métaphysaires, des arcs postérieurs de côtes, des apophyses épineuses ou du sternum ;
- les fractures évocatrices : fractures multiples surtout si elles sont bilatérales et d'âges différents, décollements épiphysaires, luxation des corps vertébraux, fractures des doigts, fractures complexes du crâne ;
- les fractures d'interprétation plus délicate : appositions périostées, fracture de la clavicule, fractures diaphysaires des os longs, fractures linéaires du crâne.

■ Lésions intracrâniennes

Hématome extradural à distance d'un traumatisme crânien survenant en règle chez un adulte jeune après un traumatisme crânien d'intensité moyenne avec brève perte de connaissance dans un contexte d'accident de la voie publique, de chute, etc.

Hématome sous-dural qui, jusqu'à preuve du contraire, est consécutif à une maltraitance chez l'enfant.

Le syndrome des enfants secoués associant des hémorragies sous durales (voire sous arachnoïdiennes) à des hémorragies rétinienne, constitue une urgence médicale.

■ Lésions viscérales

Épanchement sérolymphatique de Morel-Lavallée survenant après un traumatisme tangentiel, correspond à une lésion de cisaillement entre de la graisse hypodermique et une aponévrose, il est fréquent chez les cyclistes et les motards.

Lésions intra abdominales (rate, foie, mésentère) chez l'adulte ou chez l'enfant chez qui elles constituent la deuxième cause de mortalité après les lésions intracrâniennes.

Lésions thoraciques : hémopneumothorax, en règle après fractures de côtes.

■ Un complexe symptomatique caractéristique des accidents et catastrophes collectives : les 3 B (auxquels s'ajoute un 4^o B)

Les victimes de catastrophes industrielles avec explosion ou les victimes d'attentats sont fréquemment victimes :

- de blessures variées (plaies, fractures, traumatismes crâniens) ;
- de brûlures plus ou moins profondes et étendues ;
- de lésions tympaniques dues au Blast ;

1 • Fréquence et inventaire des troubles somatiques et psychotraumatiques

- elles sont également « bouleversées » (4° B) : elles risquent de présenter des troubles psychotraumatiques, initiaux et différés, qui sont le sujet du prochain paragraphe.

Retenir

Les blessures et autres lésions somatiques sont fréquentes après un accident ou une ou des agressions.

Devant toutes lésions traumatiques chez l'enfant, il est nécessaire d'évoquer et d'éliminer d'éventuels sévices.

Elles sont parfois une urgence vitale.

Il ne faut pas négliger les constatations médico-légales lorsque l'on est amené à rédiger le certificat médical initial en raison de possibles conséquences médico-légales, notamment en cas d'une procédure d'indemnisation ultérieure (2^e leçon).

Conséquences psychologiques initiales d'un choc traumatique

Cas clinique n° 1 : Monsieur UN

Monsieur UN, pompiste, a été agressé vers 22 heures par un motard casqué qui a pris de l'essence, des chewing-gums et un sandwich. Il ne semble manifestement pas décidé à passer à la caisse. M. UN, est très stressé, et malgré les consignes de la direction qui envisage de faire payer les clients dans un guichet protégé après 21 heures, il décide en tremblant intérieurement de réclamer son dû. Il a l'impression de vivre une scène de cinéma. Soudainement, sans réfléchir, il se précipite en menaçant le motard qui le repousse violemment. S'ensuivent une altercation et une violente bousculade lors de laquelle le client lui assène un coup-de-poing au visage avant de quitter la boutique.

M. UN, groggy, constate qu'il présente une hémorragie nasale qui le surprend et pour laquelle il ne fait pas le lien avec l'agression. Titubant, il a du mal à regagner son poste et reste, il ne saurait dire pendant combien de temps, dans un état de flottement dont un prochain client le tirera difficilement.

Il ne sortira vraiment de cet état second qu'aux urgences hospitalières locales où seront constatés une fracture du nez avec déplacement des os propres du nez et un choc traumatique.

Il ne sera pas question dans cette leçon des conséquences médico-légales, objet de la deuxième leçon, mais de la clinique psychotraumatologique.