

Bienvenue à notre webinaire du Learning Network et du Centre de connaissances

Traumatismes crâniens (TC) et violence conjugale : Implications de la co-occurrence du SSPT et d'un TC

Présentatrice : Akosoa McFadgion, Directrice de l'Office of Interpersonal Violence Prevention de l'Université Howard

Date et heure : mardi 11 juin 2019, de 13 h 00 à 14 h 15 (heure normale de l'est)

- Tous les participants sont en mode muet pendant le webinaire.
- Si vous éprouvez des difficultés, veuillez l'indiquer dans la boîte de dialogue « Chat ».
- Si vous souhaitez poser une question à la conférencière, veuillez la saisir dans la boîte Q&A; nous réservons 15 minutes à la fin de la conférence pour les questions et réponses.
- Un lien sera proposé à la fin du webinaire dans la boîte « Chat » pour effectuer une évaluation anonyme. Nous vous remercions de remplir le formulaire, qui nous servira à orienter nos futurs webinaires.
- Une fois le formulaire d'évaluation rempli, vous serez aiguillés vers un site Web, où vous pourrez saisir votre nom et votre adresse courriel. Un certificat de participation sera émis et vous sera envoyé par courriel.
- Les diapositives de la présentation sont affichées sur notre site Web. La boîte « Chat » vous en fournira le lien.
- L'enregistrement du webinaire (en anglais) sera affiché sur notre site Web dans les prochains jours :

<http://www.vawlearningnetwork.ca/webinars/recorded-webinars/index.html>



Avec le soutien financier de



Agence de la santé publique du Canada Public Health Agency of Canada

Femmes noires et co-occurrence de symptômes post-commotion et de stress post-traumatique

Présentatrice :

Akosoa McFadgion, M. Sc., M.T.S.

Université Howard

11 juin 2019

But

Exposer aux participants les traumatismes crâniens (TC) et leur symptomatologie complexe, observés chez les femmes maltraitées, de façon à élaborer des stratégies tenant compte des traumatismes à l'intention des femmes noires.

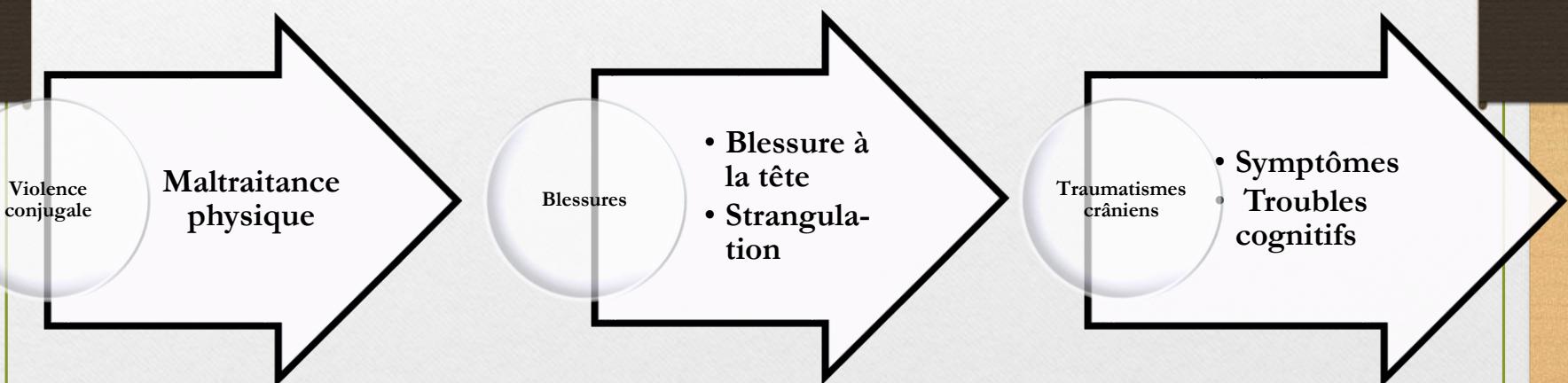
Classification des TC

- La Brain Injury Association of America (2010) définit le TC comme suit :
- *...un dommage cérébral de nature ni dégénérative, ni congénitale, causé par une force physique externe susceptible de diminuer ou d'altérer l'état de conscience, et entraînant une diminution des capacités cognitives ou du fonctionnement physique, mais aussi du comportement ou du fonctionnement émotionnel. Ces déficiences, temporaires ou permanentes, peuvent causer un handicap fonctionnel partiel ou total, ou une inadaptation psychosociale. (Traduction libre)*
- Peut être léger, modéré ou grave

Les TC dans les relations violentes

- TC léger
 - « [P]erturbation physiologique du fonctionnement du cerveau occasionnée par un traumatisme, se distinguant par une altération de l'état mental au moment de l'accident, par une amnésie antérograde ou rétrograde, avec ou sans perte de conscience, et par une amnésie post-traumatique de moins de 24 heures » (Wilson, 2009; Garner and Yaffe, 2015). (*Traduction libre*)
- Blessure anoxique (Strangulation)
 - « Compression externe [intentionnelle] du cou susceptible d'entraver le transport d'oxygène en interrompant la circulation sanguine du ou vers le cerveau » (Taliaferro, et al., 2009). (*Traduction libre*)
- Blessures au visage ou personne fortement secouée (Bent-Goodley, 2011)

Parcours de la maltraitance à la blessure : lieu, fréquence, gravité



Complexité des symptômes

Symptômes post-commotion

- Difficulté de concentration
- Difficulté à s'endormir
- Perte de mémoire
- Maux de têtes
- Etourdissements
- Voit des tâches
- Difficulté à résoudre les problèmes
- Amnésie post-traumatique
- Fatigue et troubles du sommeil

Symptômes du TSPT

- Difficulté de concentration
- Difficulté à résoudre les problèmes
- Incapacité à se souvenir des détails de l'événement qui a causé le traumatisme
- Cognition faussée de façon persistante – sentiment de culpabilité
- Incapacité persistante à ressentir des émotions positives
- Troubles du sommeil

Symptômes des TC

Système	Symptôme	Indicateur
Examen de : tête, yeux, oreilles, nez, gorge	Douleurs dans le cou, altération de la voix et de la vision, difficulté à déglutir, bourdonnements d'oreille	Gonflement à la tête et au cou, affaissement du visage, marques sur le cou, maux de tête, saignements de nez
Respiratoire	Difficulté à respirer, douleurs dans la poitrine	Enrouement, détresse respiratoire,
Gastrointestinal	Difficulté à déglutir	Vomissements
Gynécologique	Douleurs à l'abdomen pendant la grossesse	Saignements irréguliers, fausse couche
Urinaire		Manque de contrôle urinaire
Cutané	Pétéchies; hémorragies sous-conjonctivales	Griffures sur le cou, tâches rouges, marques laissées par la corde
Neurologique	Étourdissements, faiblesse, perte de conscience, maux de tête	Changements d'état mental, perte de sensation, affaissement des paupières et du visage, faiblesse extrême ou paralysie
Psychiatrique	Problèmes de mémoire, dépression, idées de suicide, insomnie, anxiété	Difficultés de concentration, troubles de la mémoire, confusion
Musculosquelettique	Douleurs dans le cou ou le dos	Sensibilité de la colonne vertébrale, de la cage thoracique, des épaules ou des clavicules



Dépistage des traumatismes crâniens

- Principales questions pour identifier un probable traumatisme crânien :
 - Avez-vous déjà perdu conscience après avoir été étranglé(e) ou frappé(e) à la tête?
 - Avez-vous déjà été incapable de vous rappeler quoi que ce soit pendant un moment, après avoir été étranglé(e) ou frappé(e) à la tête? (amnésie post-traumatique, ou APT)
 - Avez-vous déjà perdu conscience ou été incapable de vous rappeler quoi que ce soit après avoir été étranglé(e)? (PTA)

Options de dépistage des traumatismes crâniens

- HELPS
- Brain Injury Screening Questionnaire (BISQ)
(Questionnaire de dépistage des traumatismes
crâniens)

HELPs Questionnaire

HELPs : de l'acronyme anglais H (Hit - heurter) E (Emergency room – urgencies), L (Lose consciousness – perte de conscience), P (Problems, problèmes), S (Sicknesses, maladies)

H Avez-vous déjà Heurté votre tête ou été frappé sur la tête?

Oui Non

Nota : Invitez le patient à penser à tous les incidents qui peuvent être survenus dans toute sa vie, même ceux qui n'ont pas semblé importants : accidents de voiture, chutes, agressions, pratique d'un sport, etc. Essayez de dépister la présence de violence familiale ou de maltraitance d'enfants. Un TC peut aussi se produire à la suite de secousses violentes à la tête, comme le coup du lapin ou avoir été violemment secoué pendant l'enfance.

E Êtes-vous déjà allé(e) aux urgences, à l'hôpital, ou chez le médecin pour traiter une blessure à la tête?

Oui Non

Nota : Beaucoup de gens consultent, mais certains n'ont pas les moyens de se faire traiter ou pensent ne pas nécessiter de soins médicaux.

L Avez-vous déjà perdu conscience ou été étourdi(e) ou confus(e) pendant un moment?

Oui Non

Nota : Cela aide à déterminer l'étendue de la blessure, mais il arrive souvent que les gens qui ont un léger traumatisme crânien ne perdent pas conscience; dans tous les cas, cependant, leur blessure entraîne des difficultés.

P Faites-vous face à un ou plusieurs de ces Problèmes dans votre vie quotidienne?

Oui Non

Nota : Autres problèmes possibles : troubles visuels, auditifs ou sensoriels, paralysie, faiblesse dans un membre, problèmes d'équilibre, fatigue, apathie, bêtise, impulsivité, sautes d'humeur, irritabilité, diminution de la conscience de soi, diminution de la capacité d'apprendre de nouvelles informations ou de se souvenir, de changer de sujet, de fixer des buts ou de planifier des tâches, de surveiller son comportement et de penser de façon abstraite.

- Maux de tête
- Vertiges
- Anxiété
- Dépression
- Difficulté à se concentrer
- Difficulté à se souvenir
- Difficulté à lire, écrire, calculer
- Difficulté à résoudre des problèmes
- Difficulté à accomplir son travail professionnel ou scolaire
- Modifications dans les relations
- Faible jugement (licenciements, arrestations, bagarres)

S Avez-vous déjà eu une maladie significative?

Oui Non

Nota : Un traumatisme crânien implique un coup porté à la tête, mais une lésion cérébrale acquise, l'une des formes de traumatisme crânien, peut aussi être causée par une affection, p. ex. : tumeur cérébrale, méningite, AVC, attaque cardiaque, convulsions, forte fièvre, etc. Recherchez aussi la présence éventuelle de privation d'oxygène, par exemple due à une noyade ou à une suffocation.

Brain Injury Screening Questionnaire

Exemples de questions tirées du Brain Injury Screening Questionnaire (Questionnaire de dépistage des traumatismes crâniens)

Quelle est la durée maximum pendant laquelle vous avez perdu conscience après avoir reçu un coup sur la tête ou pendant une urgence médicale?

- Je n'ai jamais perdu conscience
- Moins de 20 minutes
- De 20 minutes à 1 heure
- D'une à 24 heures
- De 24 heures à 1 semaine
- D'une à 2 semaines
- De 2 semaines à 1 mois
- Plus d'1 mois
- Je ne sais pas

Quelle est la durée maximum pendant laquelle vous avez été étourdi(e) ou désorienté(e) après avoir reçu un coup sur la tête ou pendant une urgence médicale?

- Je n'ai jamais été étourdi(e) ou désorienté(e)
- Moins d'1 minute
- D'une à 10 minutes
- De 11 à 20 minutes
- De 21 minutes à 1 heure
- D'une à 24 heures
- Plus de 24 heures
- Je ne sais pas

Quel âge aviez-vous quand vous avez reçu un coup sur la tête ou eu l'urgence médicale et que vous avez (de façon probable ou certaine) perdu conscience ou été étourdi(e) ou désorienté(e)? S'il existe plus d'un événement, à quel âge cela s'est-il produit pour la première fois et pour la dernière fois?

Brain Injury Screening Questionnaire

(suite)

Au cours du mois écoulé, à quelle fréquence avez-vous rencontré ce problème dans votre vie de tous les jours?	Tous les jours ou presque	Plusieurs fois	Une ou deux fois	Jamais	Je ne sais pas	Sans objet
16. Avez-vous des maux de tête?						
17. Vous sentez-vous fatigué(e)?						
18. Vous déplacez-vous lentement?						
19. Vos intérêts ou comportements sexuels ont-ils changé?						
20. Avez-vous du mal à reconnaître des amis ou des membres de votre famille?						
21. Avez-vous du mal à penser?						
22. Vous sentez-vous désorienté(e) dans des endroits familiers?						
23. Avez-vous du mal à vous concentrer, avez-vous des baisses d'attention?						

Options pour dépister le stress post-traumatique

- Primary Care PTSD Screening-5 (Dépistage du SPT lié aux soins primaires)
- Post Traumatic Stress Disorder Symptom Scale Interview (Entretien pour déterminer le degré de stress post-traumatique)

Primary Care PTSD Screening-5

(Dépistage du SPT lié aux soins primaires)

Exemple

Au cours du mois écoulé...

1. avez-vous eu des cauchemars sur le ou les événements ou y avez-vous pensé même quand vous ne vouliez-pas?	OUI	NON
2. avez-vous fortement essayé de ne pas penser à ou aux événements ou d'éviter les situations qui vous le ou les rappelaient?	OUI	NON
3. avez-vous été constamment sur vos gardes ou avez-vous eu tendance à sursauter facilement?	OUI	NON
4. vous êtes-vous senti(e) indifférent(e) ou détaché(e) des gens, de vos activités ou de votre environnement?	OUI	NON
5. vous êtes-vous senti(e) coupable ou incapable de ne pas vous blâmer ou blâmer d'autres personnes pour le ou les événements ou les problèmes qu'il ou ils auraient pu entraîner?	OUI	NON
Totalisez la somme des « OUI » des 5 réponses précédentes		TOTAL

Post Traumatic Stress Disorder

Symptom Scale Interview (Entretien pour déterminer le degré de stress post-traumatique)

0 = Pas du tout

1 = 1 fois par semaine ou moins/un peu

2 = 2 à 4 fois par semaine/assez

3 = 5 fois par semaine ou plus/beaucoup

- 11. Avez-vous déjà eu l'impression de ne plus pouvoir ressentir toute la gamme de vos émotions (p. ex., sentiment d'être incapable d'aimer)?
- 12. Avez-vous déjà eu l'impression que vos plans concernant l'avenir ou que vos espoirs ont changé à la suite du traumatisme (p. ex., pas de métier, de mariage, d'enfant ou de longue vie)?
- 13. Avez-vous des difficultés persistantes à vous endormir ou vous réveillez-vous souvent?
- 14. Avez-vous déjà été irritable de façon très prolongée ou avez-vous déjà eu des explosions de colère?
- 15. Avez-vous des difficultés persistantes à vous concentrer?
- 16. Êtes-vous hypervigilant(e) (p. ex., en vérifiant qui se trouve près de vous) depuis le traumatisme?
- 17. Avez-vous plus souvent tendance et à être surpris(e) depuis le traumatisme?

Pourquoi le dépistage est-il important?

- Oriente vers le type d'intervention à mettre en place après le dépistage.
 - Met les victimes en lien avec les services et les aides auxquels leurs symptômes ou blessures donnent droit et dont ils ont besoin pour reprendre le cours de leur vie.
 - Un dépistage positif aidera à déterminer les bases probables pour effectuer des tests neuropsychologiques susceptibles d'aboutir à un diagnostic médical officiel.

Le dépistage doit tenir compte...



- du fait que les blessures peuvent passer inaperçues
 - Blessures anoxiques (strangulation)
 - Coups violents (traumatismes fermés)
- de la co-occurrence éventuelle du SSPT, de la dépression et d'un TC
- du fait que les effets du TC peuvent se faire sentir pendant plus de 5 ans après l'événement
 - Une étude longitudinale a révélé que 5 ans après l'événement, les femmes ayant un TC avaient encore des problème de santé – y compris liés à la reproduction – et des troubles cognitifs
- de la gravité de la maltraitance dans le refuge pour victimes de violence conjugale

L'expérience individuelle

- Le soi culturel
 - Connaissance de soi
 - Autonomie

L'expérience collective

- Sentiment d'appartenance
- Sentiment d'identité
- Sentiment de contrôle

Co-occurrence

On dirait que depuis que j'ai perdu conscience on dirait tout est plus gros, comme quoi il y a plus de peur, regarde toujours autour de moi.

Alors pour tout ce que je fais maintenant, je pense toujours, il a là pas loin... et il y a beaucoup de places où je vais pas parce que je crois qu'il va sûrement arriver.

L'expérience individuelle

« Il a frappé ma tête sur le côté de la baignoire. »

[Qu'avez-vous fait après avoir repris conscience? »]

« Je suis allée à l'église »



L'expérience collective



- « Il m'a étranglée pendant que je dormais et je me suis réveillée en cherchant de l'air; j'essayais de respirer mais je n'y arrivais pas. Mon cou serrait tellement et j'avais l'impression que mes yeux allaient sortir de ma tête... j'ai sauté du lit et j'ai couru dans le salon, et il est venu dans le salon et c'est là qu'il m'a soulevée par ma chemise et qu'il m'a jetée contre le mur. J'ai laissé une grosse marque sur le mur. »
- [Qu'est-ce qui s'est passé après?]
- « Quand je suis revenue à moi j'ai appelé sa mère et elle lui a parlé. Après ça, ça a bien été. »

L'expérience individuelle

Impact sur l'emploi

- L'agresseur lui ayant donné un coup de poing dans l'oeil, elle ne peut plus conduire,... « *ce gagne-pain, c'est fini pour moi pour le moment.* »

Impact sur la santé

- « *J'ai comme une migraine, comme si, si je deviens trop énervée je vais m'évanouir et ma tête commence à faire mal du côté gauche et il m'a donné des médicaments pour ça.* »

Impact sur la capacité à faire face aux situations stressantes

- « *C'est parce que j'ai tendance à beaucoup pleurer... ça m'énerve tellement* »

L'expérience individuelle et collective

- L'impression de ne pas pouvoir aller de l'avant affecte les buts
 - « *Ça m'empêche d'avancer et certains jours je veux pas bouger. C'est comme j'ai dit, il y a des jours où je dois me forcer à quitter mon lit à cause de la dépression.*
- La dépression affecte le soin apporté aux enfants
 - *Je me suis beaucoup cachée. En restant à la maison. En pleurant beaucoup. En sombrant dans la dépression. Je n'arrivais pas à prendre soin des enfants, si vous voyez ce que je veux dire, parce que je ne voulais pas qu'ils voient ça.*

L'expérience individuelle

- *Je dois tout écrire*
 - *Ça a commencé après qu'il m'a étranglée... j'ai de la difficulté à me souvenir des choses je peux me rappeler plus mais pas beaucoup comme des fois j'aimerais être... avant j'étais capable de... je sais ce que je dois faire alors ce serait pas rien pour moi de me rappeler. Maintenant je dois tout écrire*
- *Je dois faire des choses*
 - *[avoir un emploi] c'est quelque chose que je saurais que je dois faire de toute façon, alors je saurais que je dois vérifier de le faire parce que j'ai besoin du travail ou aller à l'école. Je saurais que je dois vérifier (parce que j'oublie)*

Implications de la co-occurrence :

Déficits de l'attention

-
- La réadaptation vise à restaurer la capacité d'attention par la pratique répétée
 - Comment?
 - En informant les gestionnaires de cas ou les défenseurs de droits de la nécessité de répéter les tâches à accomplir, les rendez-vous, les buts, etc.
 - En ne considérant pas la cliente comme un cas difficile
 - En fournissant des services de réadaptation cognitive qui tiennent compte du contexte
 - « J'étais très bonne pour noter ce que je devais faire. Le problème, c'était de le faire... »

Implications de la co-occurrence : irritabilité et aggression

- Les symptômes de traumatisme crânien sont parfois confondus avec une maladie mentale, ce qui conduit à une intervention pharmacologique erronée
- La réadaptation se concentre sur le traitement de l'information – comment elle perçoit et interprète ses expériences
 - « On n'a pas d'endroit où vivre. Ma vie n'est pas vraiment... c'est comme si elle est à tout à l'envers... »

Implications de la co-occurrence : mémoire et résolution de problèmes

- Autorégulation
- La réadaptation vise à pouvoir exécuter une série de tâches dans un ordre particulier
 - Compartimentalisation des tâches associées à des buts pour le traitement
 - Incorporation d'un système de soutien (aides, famille, amis, femmes dans le refuge)

Facteurs à prendre en considération...

- Que dit la documentation scientifique sur la co-occurrence de symptômes post-commotionnels et du SSPT?
- Implications culturelles
 - individuelles
 - collectives

Références

- Brain Injury Association of America. (2010). Sur les lésions cérébrales. Consulté sur <http://www.biausa.org>.
- Wilson, S.R. (2009). Traumatic brain injury and intimate partner violence. In Mitchell, C., & Anglin, D., (Eds.) *Intimate Partner Violence: A Health-Based Perspective*. New York, NY: Oxford University Press.183-199.
- Garner, R.C. & Yaffe, K. (2015). Epidemiology of mild traumatic brain injury and neurodegenerative disease. *Molecular and Cellular Neuroscience* 66, 75-80.
- Taliaferro, E., Hawley, D., McClane, G., & Strack, G. (2009). Strangulation in intimate partner violence. In C. Mitchell, & D. Anglin, (Eds.), *Intimate Partner Violence: A Health Based Perspective*, (2009). New York, NY: Oxford University Press.
- Bent-Goodley, T.B. (2011). *The ultimate betrayal: A renewed look at intimate partner violence*. Washington, DC: NASW Press.

Remerciements

- Tricia Bent-Goodley, MTS, Ph.D., travailleuse sociale indépendante autorisée, Faculté de services sociaux de l’Université Howard
- Jacquelyn Campbell, Ph.D., Professeure, Chaire Anna D. Wolf, Université Johns Hopkins
- Carl McFadgion. Washington, DC.



Merci