

CANADIAN JOURNAL of EMERGENCY NURSING

JOURNAL CANADIEN des INFIRMIÈRES D'URGENCE

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE NATIONAL EMERGENCY NURSES ASSOCIATION

ISSN 2293-3921

VOLUME 42, NUMBER 1, FALL 2019



IN THIS ISSUE:

- 7 Outbreaks—What's in a name?
- 10 Research Review
- 12 Translating clinical experience into action: Developing an educational protocol to improve intimate partner violence screening by Emergency Department nurses
- 17 Mettre son expérience clinique à profit : Développer un outil éducatif pour améliorer le dépistage de la violence entre partenaires intimes par les infirmières des services d'urgence



Mettre son expérience clinique à profit : Développer un outil éducatif pour améliorer le dépistage de la violence entre partenaires intimes par les infirmières des services d'urgence

Par Thea Herzog et Geoffrey Maina

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décrit la violence entre partenaires intimes (VPI) comme « tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation ». La VPI affecte des millions de personnes, partout dans le monde. « Au niveau mondial, près du tiers (30 %) des femmes qui ont eu des relations de couple signalent avoir subi une forme quelconque de violence physique et/ou sexuelle de la part de leur partenaire intime au cours de leur vie (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2012, 2013). Ce fléau est également associé à une augmentation des problèmes de santé chroniques comme les TSPT, les problèmes de santé mentale, les cancers persistants et un risque accru des infections par VIH (Beydoun, Williams, Beydoun, Eid et Zonderman, 2017; Coker, Follingstad, Garcia et Bush, 2017; Dillon, Hussain, Loxton et Rahman, 2013). En outre, les risques de victimisation récurrente (ex. agression sexuelle et VPI dans d'autres relations) et la maltraitance des aînés (Teresi et al., 2016; Gerber, Wittenberg, Ganz, Williams et McCloskey, 2008; Young-Wolff et al., 2013) exigent des infirmières des services d'urgence qu'elles contribuent au dépistage de la VPI et limitent ses impacts.

La violence entre partenaires intimes constitue un enjeu social et de santé important au Canada. Le ministère de la Justice estime à 7,4 milliards de dollars le coût annuel des soins aux victimes (Zhang, Hoddenbagh, McDonald et Scrim, 2013). En 2016, plus de 93 000 cas de VPI ont été signalés au Canada. Les femmes sont les plus touchées puisqu'elles représentent 79 % du nombre total de cas. De plus, 37 % des crimes violents se déroulent entre partenaires intimes (Andresen et Linning, 2014; Burczycka et Conroy, 2018). Les femmes de 25 à 34 ans sont les plus durement touchées, avec 650 cas pour 100 000 personnes (Sinha, 2013).

La Saskatchewan arrive au quatrième rang des provinces canadiennes pour les cas de VPI, avec plus du double de la moyenne nationale (Sinha, 2013). De 2005 à 2015, 57 homicides familiaux pour 48 événements ont été signalés (ministère de la Justice, 2017). En 2018, le service de police de Prince Albert, troisième plus grande ville de Saskatchewan, a reçu 2 614 appels d'intervention relativement à des disputes familiales (renseignements obtenus de C. Rudderham, 2 avril 2019). Pendant la même année, le service de police de Prince Albert a répondu

à 278 appels relativement à des agressions entre partenaires intimes (renseignements obtenus de T. Dunlop, 10 avril 2019).

Portait de la VPI à l'urgence

Les victimes de VPI consultent beaucoup plus souvent à l'urgence que la population générale (Hofner et al., 2005). Entre 18 et 25 % des femmes se rendant à l'urgence subiraient ce type d'agression (Robinson, 2010). Elles présentent toutes sortes de problèmes reliés à ce type de violence (Kothari et Rhodes, 2005; Rhodes et al., 2011) : fractures osseuses, ecchymoses, mais aussi d'autres symptômes qui ne sont pas directement associés à la VPI, comme des maux de tête ou des douleurs abdominales (Hoffman, 2013). Ces femmes peuvent aussi montrer des signes de détresse ou être remarquées en raison de leurs visites fréquentes à l'urgence.

Bien souvent, le premier contact des victimes de VPI avec une infirmière et le système de santé se fait lors d'une consultation à l'urgence, ce qui en fait le contexte idéal pour un dépistage par l'infirmière. Cependant, dans plusieurs services d'urgence du Canada, dont l'Hôpital Victoria à Prince Albert, le dépistage de la VPI n'est pas systématique. De plus, les intervenants de la santé sont incapables ou réticents à dépister toutes les patientes qui consultent à l'urgence. Par exemple, Gutmanis et collaborateurs concluent que les infirmières et médecins de l'Ontario dépistent seulement 5 à 25 % des patientes qui se présentent à l'urgence après avoir subi de la VPI (Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen et MacMillan, 2007). Ce faible taux de dépistage serait attribuable au fait que les infirmières manquent de temps et se sentent incompétentes, impuissantes et inconfortables à gérer ce type de cas (Catallo, Jack, Ciliska et MacMillan, 2013; DeBoer, Kothari, Kothari, Koestner et Rohs, 2013). Le manque de connaissance ou d'expérience en matière de soins aux victimes de VPI peut également nuire aux interactions avec les patientes (Gutmanis et al., 2007), qui peuvent nier le fait qu'elles vivent une relation malsaine. Le dépistage réalisé par les intervenants de la santé peut alors aider les patientes à prendre conscience des agissements violents de leur partenaire (Giesbrecht, 2012).

Expérience personnelle d'une infirmière autorisée dans un service d'urgence

En tant qu'infirmière travaillant à l'urgence de Prince Albert depuis 5 ans, j'ai (T.H.) pris soin de plusieurs femmes en crise

qui montraient des signes de VPI. Des femmes de tous âges sont victimes de VPI; cependant la plupart des patientes dont je me suis occupée avaient entre 16 et 29 ans. La plupart sont dépendantes financièrement et se sentent piégées dans la relation violente. Certaines ne connaissent pas les ressources disponibles dans leur milieu, comme les refuges ou les services offerts en cas de crise. Bien souvent, la consommation d'alcool et de drogue est un facteur important qui dissimule la VPI chez la plupart des femmes qui consultent avec des symptômes liés. Identifier ce type de violence demande donc patience et attention.

À l'heure actuelle, l'Hôpital Victoria ne dispose d'aucune stratégie de dépistage des cas de VPI à l'urgence. Étant donné qu'il s'agit d'une tâche délicate pour les infirmières et les patientes, il est essentiel que les équipes du service d'urgence possèdent les connaissances et compétences nécessaires pour identifier et dépister ces cas de violence et intervenir auprès des personnes vulnérables (Sundborg, Saleh-Stattin, Wändell et Törnkvist, 2012). En raison du manque de ressources et de soutien (absence d'un protocole et de processus de dépistage de la VPI), les infirmières se sentent frustrées et inaptes à fournir des soins sécuritaires à ces patientes. Lors des réunions du personnel, les infirmières ont souvent exprimé le besoin d'améliorer les capacités de dépistage et d'intervention en matière de VPI. Voyant ces besoins, j'ai décidé de créer un outil éducatif pour faciliter le dépistage à l'urgence.

Préparer une affiche éducative pour les infirmières des services d'urgence

La conception de l'affiche éducative sur la VPI est basée sur la théorie sociale critique, laquelle permet de raccorder la recherche à la pratique (Sundborg et al., 2012). Les étapes suivantes ont été suivies pour produire cette affiche :

Réaliser une brève revue de la littérature ainsi qu'une analyse situationnelle de la VPI à Prince Albert : La revue de la littérature a permis de mieux définir la VPI, ses signes ainsi que les stratégies pour la dépister. Grâce aux discussions avec les partenaires locaux et les intervenants impliqués dans la fourniture des soins et services, des statistiques sur la prévalence de la VPI dans la communauté ont pu être compilées.

Réalisation de l'affiche : Les renseignements recueillis après la revue de la littérature et les analyses situationnelles ont été résumés dans de brefs énoncés clés portant les sous-titres suivants : définition de la VPI, statistiques locales, signes et stratégies d'intervention. Des images libres de droits représentant la VPI et le milieu des urgences ont été intégrées pour capter l'attention et créer un équilibre entre le texte et le visuel. Les questions sur le dépistage de la VPI (Davis et al., 2003) ont été intégrées à l'affiche, et une courte démarche d'intervention a été illustrée par un organigramme.

Demander et recevoir des rétroactions sur l'affiche proposée : La première version de l'affiche a été présentée à 12 infirmières du service d'urgence, dont une infirmière gestionnaire, une infirmière formatrice et des infirmières cumulant diverses expériences à l'urgence. Elles ont d'abord été surprises par les statistiques de VPI recensées dans la ville et ont apprécié l'utilité de l'affiche pour sensibiliser les gens à cette réalité. Elles ont salué la simplicité et l'apparence de l'affiche, estimant qu'elle

peut servir à rappeler l'importance de dépister et d'intervenir. Ces infirmières ont suggéré d'indiquer les coordonnées des services de soutien communautaire sur l'affiche, afin qu'elles puissent facilement les donner aux patients (particulièrement utile hors des heures régulières). Elles ont également proposé que la section *Soutien à la communauté* sur l'affiche soit mise en gras et présentée de manière plus concise. Elles étaient d'avis que cet outil devrait être distribué dans d'autres services hospitaliers et imprimé sur des cartes de poche pour les infirmières autorisées.

Finaliser et lancer l'outil éducatif sur la VPI : Après des consultations poussées avec l'infirmière gestionnaire, l'infirmière formatrice et les infirmières de première ligne de l'urgence, l'outil a été ajusté en fonction des commentaires reçus. Conformément aux suggestions des infirmières autorisées, des reproductions de l'outil éducatif sur la VPI ont été affichées aux murs de la salle d'examen, du local du personnel et de l'aire de triage pour rappeler en tout temps aux infirmières de dépister la VPI et d'intervenir auprès des potentielles victimes. Au lancement de l'outil, l'infirmière responsable de la formation a suggéré que des cartes de poche contenant les renseignements sur les ressources locales soient imprimées et remises aux patientes potentiellement à risque de VPI (voir les annexes 1 et 2 pour l'affiche et les cartes de poche, respectivement).

Discussion

Mon expérience en tant qu'infirmière à l'urgence de Prince Albert et les nombreuses conversations que j'ai eues avec d'autres infirmières autorisées me permettent de conclure que les infirmières des services d'urgence interviennent souvent auprès de personnes susceptibles de subir de la VPI. Cependant, aucune ressource n'était disponible dans l'établissement pour aider les infirmières à dépister ou soutenir adéquatement ces patientes. Cette affiche, qui se veut un outil éducatif facile à utiliser, a été conçue pour aider les infirmières à fournir un dépistage et des soins efficaces en matière de VPI.

Le processus de développement de cette intervention infirmière a débuté avec une revue de la littérature, puis une analyse de la situation avec les personnes qui offrent des services aux victimes de VPI. La revue de la littérature a révélé que les infirmières des services d'urgence ne se sentent pas suffisamment préparées ni soutenues pour organiser la prise en charge des patientes qui dénoncent la violence vécue au sein de leur relation (DeBoer et al., 2013). Le manque d'espaces privés à l'urgence et le manque de temps pour développer une relation de confiance avec les patientes ont aussi été identifiés comme des obstacles au dépistage (Catallo et al., 2013). Des conversations avec le personnel de l'urgence sont en cours afin de trouver des solutions aux obstacles énumérés.

Les renseignements portant sur les signes courants de VPI proviennent de la revue de la littérature et ont été ajoutés à l'affiche. Des intervenants locaux ont partagé des statistiques de VPI dans la communauté. L'utilisation de ces renseignements a rendu la ressource pertinente d'un point de vue contextuel et permis de valider les observations voulant que la VPI soit un enjeu de santé majeur affectant de nombreuses patientes qui consultent à l'urgence.

La contribution des infirmières autorisées a permis de concevoir un outil éducatif instructif, pertinent, facile à utiliser et approprié pour sensibiliser et soutenir les infirmières qui accueillent les victimes (Fay-Hillier, 2016). Au cours de l'évaluation, les infirmières ont formulé la nécessité de dépister la VPI. Elles ont aussi exprimé leur volonté d'utiliser cette ressource éducative pour dépister leurs patientes et les encourager à faire usage des ressources disponibles.

Selon Ulbrich et Stockdale (2002), accroître l'efficacité personnelle des intervenants en santé dans le dépistage de la VPI et approfondir leur connaissance des ressources communautaires et des processus d'orientation aide à aborder la problématique dans les milieux de soins et dans la communauté. Ils ont aussi rapporté que le sentiment d'être plus à l'aise et sensibilisé perdure jusqu'à 6 mois après l'intervention éducative.

Durant la phase de création de ce projet, les commentaires de l'infirmière formatrice se sont avérés déterminants, puisqu'elle a contribué à la conception de l'outil et offert de l'intégrer dans la formation des nouvelles infirmières autorisées dans le service. L'infirmière gestionnaire était en faveur de l'intervention, mais les infirmières d'expérience étaient d'avis qu'en faisant du dépistage de la VPI une pratique systématique, le processus deviendrait fastidieux et prendrait beaucoup de temps, ce qui risquerait d'affecter le moral du personnel et, éventuellement, le soutien à l'intervention.

Malgré les difficultés auxquelles les infirmières des services d'urgence doivent faire face au contact de victimes de VPI, elles ont le devoir de prodiguer des soins sûrs et compatissants à tous leurs patients (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017). L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2005) recommande que les infirmières autorisées dépistent les « patientes de 12 ans et plus » à l'aide de questions comme : « Avez-vous déjà été blessée ou menacée par quelqu'un? » (p. 9, 63) Lorsque les connaissances et les compétences sont insuffisantes, on s'attend à ce que les infirmières autorisées élargissent leur savoir et adoptent une pratique fondée sur les données probantes comprenant l'identification, le dépistage et l'intervention (Association des infirmières et infirmiers du Canada). Même si nous reconnaissons que les hommes peuvent eux aussi être victime de violence entre partenaires, le dépistage de la VPI chez les hommes n'était pas l'objet de notre démarche. Les statistiques montrent que les femmes sont plus souvent victimes de VPI que les hommes. Le dépistage chez les hommes exige une certaine sensibilité à l'égard des facteurs sociaux et culturels. Il faut absolument demeurer conscient de ces réalités.

Éduquer les infirmières autorisées à reconnaître les signes de VPI et à la dépister efficacement constituent les premières étapes vers l'amélioration des soins offerts aux patientes qui subissent ce type de violence (Ahmad, Ali, Rehman, Talpur et Dhingra, 2017; Williams, Halstead, Salani et Koermer, 2016). Pour la constance de la pratique de dépistage à l'urgence, il est important que l'infirmière gestionnaire et l'infirmière formatrice du secteur offrent du soutien, comme le partage de statistiques concernant le dépistage de la violence entre partenaires, sur une base régulière.

Implications pour la pratique des soins infirmiers d'urgence

Ce projet a apporté plusieurs leçons pratiques. Premièrement, le processus de conception de l'outil éducatif a confirmé que dans les milieux où le soutien des pairs et de la direction est présent, il existe une volonté de mettre en œuvre les changements souhaités pour améliorer le sort des patientes. Dans le cas présent, avec l'appui des gestionnaires d'unités de soins infirmiers, les intervenantes de première ligne ont défendu les besoins en matière de soins de santé des victimes de VPI. La création de cette affiche éducative est un exemple de collaboration entre infirmières qui se servent de leur expérience clinique pour cerner les besoins des patientes et y répondre.

Deuxièmement, ce projet démontre que les infirmières de première ligne n'ont pas à occuper des postes de direction pour amorcer des changements dans leur milieu de travail. Ici, la prise en charge infirmière des patientes – et de leur problématique, par le fait même – et l'utilisation de la communication thérapeutique ont permis de dépister de potentielles victimes de VPI. En encourageant les infirmières de première ligne à résoudre les problèmes, les infirmières gestionnaires et les dirigeants peuvent créer une culture de défense des patientes. Lorsque les infirmières gestionnaires favorisent une culture de collaboration et de leadership avec les infirmières de première ligne, les relations infirmière-patient sont optimisées (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017; Hegney et al., 2019).

Troisièmement, lorsque les infirmières de première ligne sont proactives et remédient aux lacunes des soins, elles peuvent inspirer des changements de grande envergure dans la pratique et les politiques entourant les soins de santé. Dans ce cas-ci, par exemple, puisque les victimes de VPI se présentent dans différents milieux cliniques, encourager d'autres unités de soins hospitaliers à utiliser l'affiche éducative sur la VPI favoriserait certainement la collaboration dans les départements, ainsi que la révision ou la réévaluation des approches thérapeutiques et protocoles d'orientation. Nous prévoyons donc que de nouvelles politiques et protocoles d'orientation seront créés pour répondre aux besoins des victimes de VPI.

Finalement, ce projet souligne l'importance de se tenir au courant des publications afin d'améliorer le sort des patientes. Dans notre cas, la revue de la littérature portant sur les défis auxquels se heurtent les infirmières autorisées lors du dépistage de la VPI et la présentation de ces constats aux décideurs peut motiver l'évaluation de nos approches en matière de soins à l'urgence. Par exemple, les études ont relevé le manque d'espaces privés pour évaluer les patientes comme un obstacle au dépistage de la VPI. Afin de créer un milieu sécuritaire où les patientes peuvent parler de leur expérience à l'infirmière, notre département a offert des salles de consultation privées à cette fin.

Conclusion

Plus de recherche est nécessaire pour mesurer l'impact de cette affiche à visée éducative. Les prochaines étapes prévoient une approche en deux volets : 1) évaluer la fréquence d'utilisation

de l'outil par les infirmières autorisées dans le but de dépister la VPI, ainsi que les changements ou les retombées pour les patientes comme le nombre de personnes guidées vers les agences communautaires; 2) étendre le dépistage de la VPI à d'autres unités de soins de l'Hôpital Victoria.

À retenir

- Ce projet d'amélioration de la pratique visait à développer un outil éducatif de dépistage de la violence entre partenaires intimes (VPI) à l'intention des infirmières qui travaillent à l'urgence.

- Les infirmières ne se sentent pas suffisamment préparées pour dépister et soigner adéquatement les victimes de VPI.
- Le projet a débouché sur une affiche facilitant le dépistage de la VPI pour les infirmières des urgences.
- Les principales répercussions pour la pratique des infirmières des urgences dans le cadre de ce projet sont : a) lorsque les infirmières des urgences participent à la création d'outils éducatifs visant à améliorer le dépistage de la violence entre partenaires intimes, l'appropriation du processus et du produit est renforcée; b) les infirmières sont désireuses d'utiliser l'affiche produite.

RÉFÉRENCES

- Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A., & Dhingra, K. (2017). Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3271–3285. <https://doi.org/10.1111/jocn.13706>
- Andresen, M.A. & Linning, S.J. (2014). Beginning to understand the economic costs of children's exposure to intimate partner violence. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(4), 588–608. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs.andersenma.542014>
- Beydoun, H.A., Williams, M., Beydoun, M.A., Eid, S.M., & Zonderman, A. B. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the nationwide Emergency Department sample. *Journal of Women's Health* (2002), 26(2), 141–151. doi:10.1089/jwh.2016.5840
- Burczycka, M., & Conroy, S. (2018). Family violence in Canada: A statistical profile, 2016. Section 3: Police-reported intimate partner violence. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2018001/article/54893-eng.pdf?st=BlfXEOhx>
- Canadian Nurses Association. (2017). Code of Ethics for Registered Nurses. Retrieved from <https://www.cna-aicc.ca/html/en/Code-of-Ethics-2017-Edition/files/assets/basic-html/page-1.html>
- Catallo, C., Jack, S.M., Ciliska, D., & MacMillan, H.L. (2013). Minimizing the risk of intrusion: A grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1366–1376. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06128.x>
- Coker, A.L., Follingstad, D.R., Garcia, L.S., & Bush, H.M. (2017). Intimate partner violence and women's cancer quality of life. *Cancer Causes & Control: CCC*, 28(1), 23–39. doi:10.1007/s10552-016-0833-3
- Davis, J.W., Parks, S.N., Kaups, K.L., Bennink, L.D., & Bilello, J.F. (2003). Victims of domestic violence on the trauma service: Unrecognized and underreported. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 54(2), 352–355. <https://doi.org/10.1097/01.TA.0000042021.47579.B6>
- DeBoer, M.I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A.L., & Rohs, T. (2013). What are barriers to nurses screening for intimate partner violence. *Journal of Trauma Nursing*, 20(3), 155–160. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3182a171b1>
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 313909. doi:10.1155/2013/313909
- Fay-Hillier, T.M. (2016). *A qualitative study on intimate partner violence screening practices by registered nurses in the emergency department (Doctoral dissertation)*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1860/idea:7102>
- Giesbrecht, C. (2012). Working with women who have experienced violence: A handbook for healthcare professionals in Saskatchewan. Accessed at <https://pathssk.org/wp-content/uploads/2011/04/PATHS-Handbook-for-Healthcare-Professionals-Revised-Feb-20126.pdf>
- Gerber, M.R., Wittenberg, E., Ganz, M.L., Williams, C.M., & McCloskey, L.A. (2008). Intimate partner violence exposure and change in women's physical symptoms over time. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1), 64–69. doi:10.1007/s11606-007-0463-2
- Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C.N., & MacMillan, H.L. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: A survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*, 1(12). <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2458-7-12>
- Hegney, D., Chamberlain, C., Harvey, C., Sobolewska, A., Knight, B., & Garrahy, A. (2019). From in-coming to insider: The development of the TRANSPEC model - A systematic review of the factors influencing the effective rapid and early career TRANSITION to a nursing SPECIALITY in differing contexts of practice. *PLoS One*, 14(5). <https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0216121>
- Hoffman, J. (2013). Emergency medicine & acute care series— Domestic violence screening in the ED. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=x1Z9H29BzJw>
- Hofner, M.C., Python, N.V., Martin, E., Gervasoni, J.-P., Graz, B., & Yersin, B. (2005). Prevalence of victims of violence admitted to an emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 22(7), 481–485. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.013979>
- Kothari, C.L., & Rhodes, K.V. (2006). Missed opportunities: Emergency department visits by police-identified victims of intimate partner violence. *Annals of Emergency Medicine*, 47(2), 190–199. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2005.10.016>
- Ministry of Justice. (2017). Saskatchewan domestic violence death review interim report: Pilot-phase 1. Retrieved from http://publications.gov.sk.ca/documents/9/98849-InterimReportSDVDR_FINAL.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2005). Woman abuse: Screening, identification and initial response. Retrieved from https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Woman_Abuse_Screening_Identification_and_Initial_Response.pdf
- Rhodes, K.V., Kothari, C.L., Dichter, M., Cerulli, C., Wiley, J., & Marcus, S. (2011). Intimate partner violence identification and response: Time for a change in strategy. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8), 894–899.
- Robinson, R. (2010). Myths and stereotypes: How Registered Nurses screen for intimate partner violence. *Journal of Emergency Nursing*, 36(6), 572–576. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.09.008>
- Sinha, M. (2013). *Family violence in Canada: A statistical profile, 2011. Section 3: Intimate partner violence*. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11805-eng.pdf>

Screening for Intimate Partner Violence in the Emergency Department

What is Intimate Partner Violence (IPV)?

"It is any behavior within an intimate relationship that causes physical, psychological or sexual harm to those in the relationship" (WHO, 2012)

IPV 2018 Statistics in Prince Albert

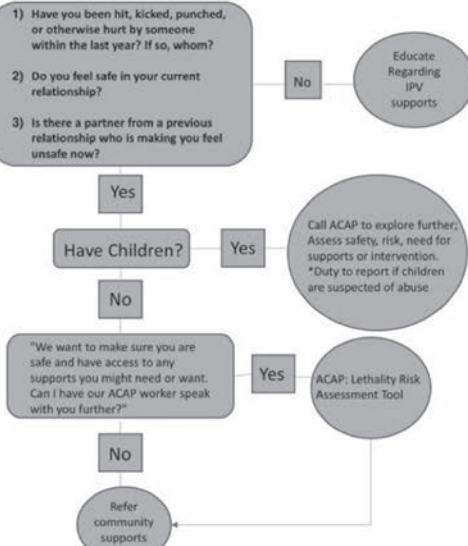
- Prince Albert police attended 2,614 domestic calls
- Prince Albert police attended 278 calls for assault related to IPV
- Punching, hitting, slapping, choking and suffocation are most common IPV complaints in PA

The Face of IPV in Emergency Department



- 18-25% of women who present to the ED experience IPV
- **Physical presentation:** Bruises, fractures, petechial hemorrhage, bloodshot eyes, raspy voice, headaches, vague abdominal pain
- **Psychological presentation:** Depression, Suicidal ideations

- Note:**
- Alcohol and substance abuse may be involved
 - IPV clients are frequent ED users, lack vital resources



(Adopted from Davis, Parks, Kaups, Bennink, & Bilello, 2003); Registered Nurses Association of Ontario (RNAO, 2015)

Communication Strategies

- Provide privacy and confidentiality
- Build Rapport and support
- Respect decisions and timing



Community Supports

- Call Mobile Crisis if the client is in crisis**
- Monday to Friday 4pm-8am, weekend 24 hr
 - Tel: (306) 764-1011 or 911
- Call Prince Albert Safe Shelter if you are concerned about client's safety (24hours/day)**
- Tel: (306) 764-7233
 - Address: 923 17 St Prince Albert
- Call YWCA Prince Albert if the client needs addiction support, shelter and other resources (24hours/day)**
- Tel: (306) 763-8571
 - Address: 1895 Central Ave

Annexe 1. L'affiche de VPI

Sundborg, E. M., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to intimate partner violence: A quantitative study in primary health care. *BMC Nursing, 11*(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>

Teresi, J.A., Burnes, D., Skowron, E.A., Dutton, M.A., Mosqueda, L., Lachs, M.S., & Pillemer, K. (2016). State of the science on prevention of elder abuse and lessons learned from child abuse and domestic violence prevention: Toward a conceptual framework for research. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 28*(4-5), 263-300. doi:10.1080/08946566.2016.1240053

Ulbrich, P.M., & Stockdale, J. (2002). No Title. *Women & Health, 35*(2-3), 83-100. https://doi.org/10.1300/J013v35n02_06

Williams, J.R., Halstead, V., Salani, D., & Koermer, N. (2016). Intimate partner violence screening and response: Policies and procedures across health care facilities. *Women's Health Issues, 26*(4), 377-383. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.03.006>

World Health Organization. (2012). Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf;jsessionid=8B30DB1DSBED46D7C23CDCD782DAC618?sequence=1

World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence Executive summary. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85241/1/WHO_RHR_HRP_13.06_eng.pdf

Young-Wolff, K.C., Hellmuth, J., Jaquier, V., Swan, S.C., Connell, C., & Sullivan, T.P. (2013). Patterns of resource utilization and mental health symptoms among women exposed to multiple types of victimization: A latent class analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(15), 3059-3083. doi:10.1177/0886260513488692

Zhang, T., Hoddenbagh, J., McDonald, S., & Scrim, K. (2013). An estimation of the economic impact of spousal violence in Canada, 2009. Retrieved from https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12_7/rr12_7.pdf

Communication Strategies

- Provide privacy and confidentiality
- Build Rapport and support
- Respect decisions and timing

Community Supports

Call Mobile Crisis if the client is in crisis

- Monday to Friday 4pm-8am, weekend 24 hr
- Tel: (306) 764-1011 or 911

Call Prince Albert Safe Shelter if you are concerned about client's safety (24hours/day)

- Tel: (306) 764-7233
- Address: 923 17 St Prince Albert

Call YWCA Prince Albert if the client needs addiction support, shelter and other resources (24hours/day)

- Tel: (306) 763-8571
- Address: 1895 Central Ave

Appendix 2. Carte de poche de VPI