

	Énoncé de position	Soins des victimes d'une tentative de strangulation
	Nombre de pages	4
	Date d'approbation	Novembre 2019
	Date de révision antérieure	Avril 2014

DÉFINITION

La strangulation est une forme d'asphyxie par le blocage de vaisseaux sanguins ou voies aériennes du cou, provoqué par une forte pression autour du cou. Les quatre types de strangulation sont la pendaison, ligature (garrottage), manuelle (y compris la compression de l'artère carotide—prise d'étranglement en utilisant aussi l'avant-bras ou le genou), et compressive (limitation de mouvement thoracique, p. ex. poids corporel de l'agresseur sur la victime).

ENJEUX

- Les victimes de la strangulation sont à risque d'un nombre de séquelles immédiates et différées, y compris sans toutefois s'y limiter : séparation du muscle sternocléidomastoïdien ; dommage au niveau des artères carotides (fissures de l'intima, thrombose et embolisation) ; œdème et obstruction des voies aériennes supérieures ; fracture du larynx ; fracture de l'os hyoïde ; pneumonie par aspiration ; œdème pulmonaire ; réaction retardée ou subtile liée au traumatisme cérébral ; accident vasculaire cérébral ; issue causant la mort immédiate ou différée.
De plus, plusieurs victimes d'une strangulation sont confrontées à une certaine appréhension de mort imminente et subissent des conséquences émotionnelles graves.
- Quatre-vingt-dix pour cent des victimes de strangulation sont des femmes
- Le risque d'homicide future pour une femme victime de strangulation par un partenaire intime est 7,5 fois plus élevé
- Selon les estimations, la strangulation représente 25 % des agressions physiques de la part d'un partenaire intime et 10 % des agressions sexuelles. Même une pression relativement faible risque de sérieusement entraver la respiration et la circulation sanguine dans la tête.
 - Il faut seulement cinq kilogrammes (11 livres) de pression pendant dix secondes sur les deux artères carotides pour provoquer un état d'inconscience. Si la pression est relâchée immédiatement, la victime reprendra connaissance en dix secondes.
 - Une obstruction veineuse peut avoir lieu avec deux kilogrammes (4,4 livres) de pression, provoquant l'hypoxie d'origine circulatoire ; pour 5 à 30 secondes, cela peut provoquer une altération au niveau de la conscience. Cliniquement, cela peut provoquer des pétéchies palpébrales, faciales et au niveau du cou ; hématomes sous-conjonctifs ; et ruptures internes de vaisseaux. L'autopsie révèle que l'on peut observer la rupture de vaisseaux sanguins dans le cerveau en l'absence de blessures apparentes. [Trad. Libre] (Hawley).
 - Dix kilogrammes (22 livres) de pression peuvent provoquer de l'œdème du larynx. Quinze kilogrammes de pression est suffisant pour occlure la trachée. Si l'étranglement persiste, la mort cérébrale s'ensuit en quatre ou cinq minutes.
 - La force normale lors d'une poignée de main ferme est estimée à 4,98 kg (11 livres).
- Plus rarement, les événements suivants peuvent survenir lors d'une strangulation :
 - La compression du corps carotidien peut causer le réflexe du sinus carotidien, la bradycardie, états altérés ou perte de la conscience ou encore, la mort
 - Des fractures au niveau des vertèbres cervicales
- Œdème pulmonaire, jusqu'à deux semaines après l'agression

POSITION DE L'ANIU

- Une évaluation délicate et rapide ainsi qu'une exploration diagnostique peut, à la fois, améliorer les résultats immédiats et à long terme pour cette population de patients.
- L'interrogation des patients devrait comprendre l'usage d'un langage approprié, p. ex., *étouffement* plutôt que *strangulation*.
- Les soins d'urgence de la patiente victime d'une tentative de strangulation doivent inclure une analyse approfondie de la susceptibilité à des blessures pouvant causer la mort. « Ni l'absence de preuves visibles ni les petites blessures n'empêchent une condition potentiellement mortelle » [Trad.Libre] (ACEP).
- La sécurité des patientes victimes d'un étranglement dans le contexte d'un partenariat domestique ou autre relation à long terme devrait être évaluée pour ensuite orienter la patiente vers les ressources communautaires en matière de protection.
- Les survivants d'une strangulation peuvent s'attendre à recevoir des soins de la part des prestataires des soins de santé doués du tempérament et de l'éducation nécessaire afin de fournir un examen et un traitement compétent en salle d'urgence.
- L'ANIU soutient le recours au personnel infirmier formé en médecine légale, tel que le programme SANE (programme des infirmières-examinatrices des cas d'agression sexuelle) et autres fournisseurs de soins de santé spécialisés, pour aider à fournir des soins aux patients victimes de strangulation.
- Les fournisseurs de soins de santé d'urgence doivent recevoir une formation leur donnant les capacités nécessaires pour pouvoir donner des soins appropriés, appliquer la médecine légale et fournir des services d'aiguillage aux survivantes.
- Les survivantes devraient être dirigées vers les organismes appropriés à des fins de logements de transition, d'aide financière, de consultation abordable, de services de garde, et pour mettre au point des stratégies de sécurité à long terme.
- La distinction, l'évaluation et le traitement de blessures liées à la strangulation devraient faire partie intégrante d'orientation en matière d'urgence.
- L'ANIU soutient l'évaluation médicale et radiographique des adultes et adolescentes victimes d'une strangulation non fatale, recommandée par la *Training Institute on Strangulation Prevention*. Les recommandations pour toute patiente ayant des antécédents de perte de conscience, de troubles oculaires, d'hémorragies pétéchiales sur le visage, la bouche ou les yeux, de ligatures ou contusions ou enflure au niveau du cou, d'incontinence, de signes ou symptômes neurologiques, de dysphonie, de dyspnée ou d'emphysème sous-cutané sont les suivantes :
 - Une angiographie par TDM des artères carotides et vertébrales
 - TDM du cou avec contraste
 - ARM du cou
 - IRM du cou
 - ARM/IRM du cerveau
 - Considérer le recours à une hospitalisation d'urgence ou complète en fonction de la gravité et du risque de séquelles potentiellement catastrophiques en raison de la strangulation.

Justification

La strangulation est par nature similaire à l'utilisation d'un couteau ou d'un fusil pour démontrer la capacité de l'agresseur de menacer la vie de la victime. Lorsqu'un agresseur restreint l'oxygénation du cerveau de la victime, peu importe son intention, la vie de la victime est en danger.

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE

La strangulation est peu reconnue en tant qu'élément composant de la violence conjugale et d'agression sexuelle. C'est également un incident physique grave et une expérience terrifiante pour les victimes. Celles-ci nécessitent une évaluation en profondeur ainsi que du counseling lié à des problèmes physiques éventuels relatifs à la strangulation. Les infirmières et infirmiers d'urgence sont idéalement positionnés pour défendre les intérêts de ces patientes en s'assurant qu'elles reçoivent l'évaluation et les traitements appropriés en salle d'urgence.

De plus, le personnel infirmier a une occasion unique de sensibiliser les victimes sur la gravité de la strangulation. Il faut également aviser les victimes d'une augmentation du risque de la violence future chez les relations où il y a eu tentative d'étranglement. L'enseignement aux patients devrait permettre aux victimes de faire des choix éclairés concernant leur sécurité et d'utiliser avec efficacité, les ressources communautaires appropriées pour accéder aux services spécialisés pour les victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle.

Références bibliographiques

Advanced Strangulation Course. (2014). Matériel pédagogique distribué du 4 au 7 février 2014. National Family Justice Centers Alliance. San Diego, Californie.

American College of Emergency Physicians. (2013). *Evaluation and Management of the Sexually Assaulted or Sexually Abused Patient, 2nd Ed.* Consulté le 26 juin 2019 à l'adresse : <https://www.familyjusticecenter.org/wp-content/uploads/2017/11/American-College-of-Emergency-Physicians-Evaluation-and-Management-of-the-Sexually-Assaulted-or-Sexually-Abused-Patient-1999.pdf>

George, E., Phillips, C. H., Shah, N., Lewis-O'Connor, A., Rosner, B. Stoklosa, H. M. & Khurana, B. (2019). *Radiologic Findings in Intimate Partner Violence*. *Radiology*, 291 (1), 62–69.

Hawley, D. (2013). Présentation lors du cours *Advanced Strangulation Course*, San Diego, CA ; National Family Justice Centers Alliance.

Messing, J. T., Patch, M., Wilson, J. S., Kelen, G. D. & Campbell, J. (2018). *Differentiating among attempted, completed, and multiple nonfatal strangulation in women experiencing intimate partner violence*. *Women's Health Issues*, 28(1), 104–111.

Patch, M., Anderson, J. C. & Campbell, J. C. (2018). *Injuries of women surviving intimate partner strangulation and subsequent emergency health care seeking: An integrative evidence review*. *Journal of Emergency Nursing*, 44(4), 384–393.

Salber, P. R. & Taliaferro, E. (2006). *The Physician's Guide to Intimate Partner Violence and Abuse: a Reference for all Health Care Professionals*. Volcano, CA: Volcano Press.

Smith, D. J., Mills, T. & Taliaferro, E. H. (2001). *Frequency and relationship of reported symptomology in victims of intimate partner violence: the effect of multiple strangulation attacks*. *Journal of Emergency Medicine*, 21, 323–329.

Strack, G. B., McClane, G., James, D. C. (1999). *How to improve your investigation and prosecution of*

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE

strangulation cases. Written for National Family Justice Centers Alliance. Consulté le 21 juin 2019 à l'adresse http://www.ncdsv.org/images/strangulation_article.pdf

Strack, G. B., McClane, G. E. & Hawley, D. (2001). *A review of 300 attempted strangulation cases: Criminal legal issues*. *Journal of Emergency Medicine*, 21, 303–309.

Smock, W. & Sturgeon, S.(2016). *Recommendations: Medical/Radiographic Evaluation of Acute Adolescent/Adult, Non-Fatal Strangulation*. Training Institute on Strangulation Prevention. Consulté le 21 juin, 2019 à l'adresse http://www.ncdsv.org/TISP_Recommendations-Medical-Radiographic-Eval-of-Acute-Adolescent-Adult-Non-Fatal-Strangulation_2-2016.pdf

Vilke, G. M. & Chan, T. C. (2011). *Evaluation and management for carotid dissection in patients presenting after choking or strangulation*. *Journal of Emergency Medicine*, 21(9), 311–316.

Wilbur, L., Highley, M., Hatfield, J., Surprenat, Z., Taliferro, E., & Smith, D.J. & Paolo, A. (2001). *Survey results of women who have been strangled while in an abusive relationship*. *Journal of Emergency Medicine*, 21, 297–753.