

**Ligne directrice:** «Screening for Intimate Partner Violence and Abuse of Elderly and Vulnerable Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement [2013]»

**Concepteur:** U.S. Preventive Services Task Force

**Résumé:** Cette ligne directrice est de haute qualité, mais le GECSSP ne recommande pas son utilisation au Canada. Selon le GECSSP, les données disponibles ne justifient pas le dépistage systématique de la violence conjugale ou violence envers les personnes âgées et vulnérables auprès des résidents canadiens.

**APERÇU** Cette ligne directrice porte sur le dépistage de la violence conjugale et l'abus des adultes âgés et vulnérables. La violence conjugale va souvent inaperçue, mais entraîne plusieurs conséquences négatives potentielles. Les effets immédiats comprennent les blessures et la mort, alors que les conséquences à long terme en matière de santé peuvent comprendre, entre autres, les grossesses non-désirées, l'augmentation de la douleur chronique, les troubles neurologiques, les troubles gastro-intestinaux et la migraine<sup>1</sup>.

Le U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommande aux cliniciens de dépister les femmes d'âge fertile pour la violence conjugale et d'offrir ou de référer celles qui reçoivent un résultat positif aux services d'intervention (recommandation Note B)<sup>1</sup>.

L'USPSTF conclut que les preuves actuelles sont insuffisantes pour évaluer le dépistage d'abus et de négligence chez tous les adultes âgés ou vulnérables (avec dysfonctionnement physique ou mentale) (Énoncé I)<sup>1</sup>.

Selon les données rapportées par la police, le risque de violence conjugale (entre conjoints et fréquentations) au Canada est plus élevé que le risque de violence familiale non-conjugale ou de violence commise par des étrangers<sup>2</sup>. En 2010, 363 femmes par 10 000 habitants ont rapporté des incidents de violence conjugale, ce qui représente plus de 102 500 Canadiennes<sup>2</sup>.

Peu d'information existe sur la prévalence de la violence chez les adultes âgés non-institutionnalisés ou vulnérables. En 2004, 3 370 cas de violence contre les Canadiens âgés de 65 ans et plus ont été signalés à la police<sup>3</sup>. Plus d'un quart (29 %) des incidents contre les personnes âgées ont été commis par un membre de leur famille<sup>3</sup>.

Cette ligne directrice a été élaborée aux États-Unis par un groupe d'experts diversifié et s'adresse aux cliniciens.

**PERTINENCE AU MANDAT DU GECSSP** Toutes les sections de la ligne directrice sont pertinentes au mandat du GECSSP de prévention en matière de soins de santé primaires.

**POPULATION** Les populations ciblées pour ce dépistage sont des personnes qui se présentent pour des soins de santé, particulièrement les femmes adultes pour le dépistage de la violence conjugale, ainsi que les adultes âgés et vulnérables pour le dépistage de la violence et négligence.

#### **MÉTHODE DE SYNTHÈSE DES DONNÉES**

**PROBANTES** La nomenclature des mots-clés du National Library of Medicine's Medical Subject Headings (MeSH) a été utilisée pour la recherche d'Ovid MEDLINE et de PsycINFO (2002 au 9 janvier 2012), le Cochrane Central Register of Controlled Trials (quatrième trimestre 2011) et la Cochrane Database of Systematic Reviews (quatrième trimestre 2011) pour des études pertinentes et des examens systématiques en Anglais. De plus, la liste des documents de référence cités a été vérifiée manuellement, et les citations d'études clés ont été recherchées en utilisant Scopus. Un total de 8 368 résumés scientifiques ont été identifiés; 625 articles complets ont été examinés pour leur pertinence, desquels 38 ont été inclus dans la synthèse des données probantes.

**SYSTÈME DE NOTATION** L'USPSTF attribue 1 de 5 notes alphabétiques à chaque recommandation: A, B, C, D ou I4. Ces notes sont basées, en grande partie, sur le niveau de certitude de l'avantage net lié à la prestation du service. Pour de plus amples renseignements, voir le Tableau 2 et le Tableau 3.

**DISCUSSION** Dans l'ensemble, l'objectif, les questions en matière de santé et la population cible de cette ligne directrice

sont bien définis et présentés. De plus, la rigueur d'élaboration est élevée. Toutefois, le GECSSP estime que les données disponibles présentement ne justifient pas le dépistage systématique de la violence conjugale ou maltraitance des personnes âgées auprès des résidents canadiens.

Il est important de noter que la ligne directrice comprenait des données provenant d'une seule étude traitant directement des avantages du dépistage, et cette étude n'a trouvé aucun effet du dépistage sur les résultats sur la santé. La recommandation en faveur du dépistage est basée sur des preuves indirectes avec des limitations considérables. En outre, certaines de ces preuves indirectes semblent dépendre sur la présence de programmes de suivi pour les victimes de violence conjugale, qui ne sont pas nécessairement disponibles au Canada, et/ou dépendre des connaissances des cliniciens par rapport aux voies de recours possibles.

La mise en œuvre de cette ligne directrice serait difficile, car les critères cliniques pour identifier la violence conjugale et la maltraitance des aînés ont des limites; en outre, la définition de ce qui constitue un abus peut varier selon le contexte, et les obligations légales des prestataires diffèrent entre juridictions. Les concepteurs de la ligne directrice mentionnent ces obstacles potentiels à la mise en œuvre, mais aucune stratégie n'est offerte pour les surmonter.

Bien que la violence conjugale et la maltraitance des aînés sont des problèmes sociaux importants, les données disponibles ne justifient pas le dépistage de ces conditions au Canada. L'Organisation mondiale de la santé a récemment rapporté la même conclusion, par la publication d'une ligne directrice dans Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women<sup>6</sup> qui ne recommande pas le dépistage systématique.

Les professionnels de la santé doivent rester attentifs aux signes cliniques de la violence conjugale ou de la maltraitance ou négligence des personnes âgées ou vulnérables et devraient approfondir leur évaluation lorsque indiqué par des critères cliniques.

**CTFPHC APPRAISAL COLOUR LEGEND:**



This is a high quality guideline that can be used to guide preventive care in Canada.



This is a high quality guideline but the Task Force has identified some concerns that may limit its applicability.



This is a high quality guideline but the Task Force does not recommend its use in Canada.

## Recommendations: U.S. Preventive Services Task Force

La ligne directrice complète (Anglais) peut être accédée ici: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf12/ipvelder/ipvelderfinalrs.htm>

### FEMMES ASYMPTOMATIQUES D'ÂGE FERTILE

1. Dépister la violence conjugale chez les femmes, et offrir ou référer les cas positifs aux services d'intervention [Note B].

### LES ADULTES ÂGÉS OU VULNÉRABLES

1. Aucune recommandation [Énoncé I].

**TABLEAU 1:** Résumé du système de notation du U.S. Preventive Services Task Force<sup>4</sup>.

**TABLEAU 2:** Résumé des niveaux de certitude attribués à l'avantage net, U.S. Preventive Services Task Force<sup>4</sup>.

**FORT:** Les données disponibles comprennent généralement des résultats cohérents d'études bien conçues et exécutées dans des populations représentatives en soins primaires. Ces études évaluent les effets du service préventif sur la santé. Il est peu probable que cette conclusion soit fortement affectée par des résultats d'études futures.

**MODÉRÉ:** Les données disponibles sont suffisantes pour déterminer les effets du service préventif sur les résultats de santé, mais la confiance dans l'estimation est limitée par des facteurs tels que:

- Le nombre, l'envergure ou la qualité des études individuelles.
- Le manque de cohérence des résultats entre les études individuelles.
- La généralisation limitée des résultats à la pratique courante des soins primaires.
- Le manque de cohérence dans la chaîne des preuves.

À mesure que plus d'informations deviennent disponibles, l'ampleur ou la direction de

Note	Définition	Suggestion pour la pratique
A	Le USPSTF recommande le service. Il y a une forte certitude que l'avantage net est considérable.	Offrir ou fournir ce service.
B	Le USPSTF recommande le service. Il y a une forte certitude que l'avantage net est modéré ou il y a une certitude modérée que l'avantage net se qualifie entre modéré à considérable.	Offrir ou fournir ce service.
C	Le USPSTF recommande d'offrir ou de fournir ce service à certains patients en vous basant sur votre jugement professionnel et les préférences individuelles du patient. Il y a au moins une certitude modérée que l'avantage net est faible.	Offrir ou fournir ce service à certains patients, dépendant de leurs circonstances individuelles.
D	Le USPSTF recommande de ne pas offrir le service. Il existe une certitude modérée ou forte que le service ne présente aucun avantage net ou que les inconvénients dépassent les avantages.	Décourager l'utilisation de ce service.
I (Statement)	Le USPSTF conclut que les preuves actuelles sont insuffisantes pour peser les avantages et les inconvénients du service. Les données sont insuffisantes, ou de mauvaise qualité, ou contradictoires, et la pesée des avantages et les inconvénients ne peut être déterminée.	Lire la section des considérations cliniques de l'énoncé de la recommandation USPSTF. Si le service est offert, les patients doivent comprendre l'incertitude quant à la pesée des avantages et des inconvénients.

l'effet observé pourrait changer, et ce changement pourrait être assez grand pour modifier la conclusion.

**FAIBLE:** Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets sur les résultats de santé. Les preuves sont insuffisantes en raison:

- Du nombre limité d'études ou l'envergure des études.
- Des défauts importants dans la conception ou les méthodes de l'étude.
- D'un manque de cohérence des résultats entre les études individuelles.

- Des lacunes dans la chaîne de preuves.
  - D'une généralisation limitée des résultats à la pratique courante des soins primaires.
  - D'un manque d'information sur des résultats de santé importants.
- Plus d'informations peuvent permettre une estimation des effets sur les résultats de santé.

### RÉFÉRENCES

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2013;158(6):478-486. Moyer VA;
2. Sinha M. Section 2. Violence against intimate partners. In: *Family violence in Canada: a statistical profile, 2010.* Ottawa, ON: Statistics Canada; 2012. Available at: <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11643/11643-2-eng.htm>.
3. Elder abuse in Canada: a gender-based analysis—summary. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada; 2012. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/pro/abuse-abus/gba-acs/index-eng.php>. Accessed 2013 Apr 16.
4. Grade definitions: grade definitions after July 2012. Rockville, MD: U.S. Preventive Services Task Force; 2012. Available at: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/grades.htm>. Accessed 2013 Jun 16.
5. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al.; AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *CMAJ.* 2010;182(18):E839-E842.
6. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf). Accessed 2014 Jan 16.