

UNE PRATIQUE À
VOTRE
IMAGE

Congrès
Soins
d'urgence

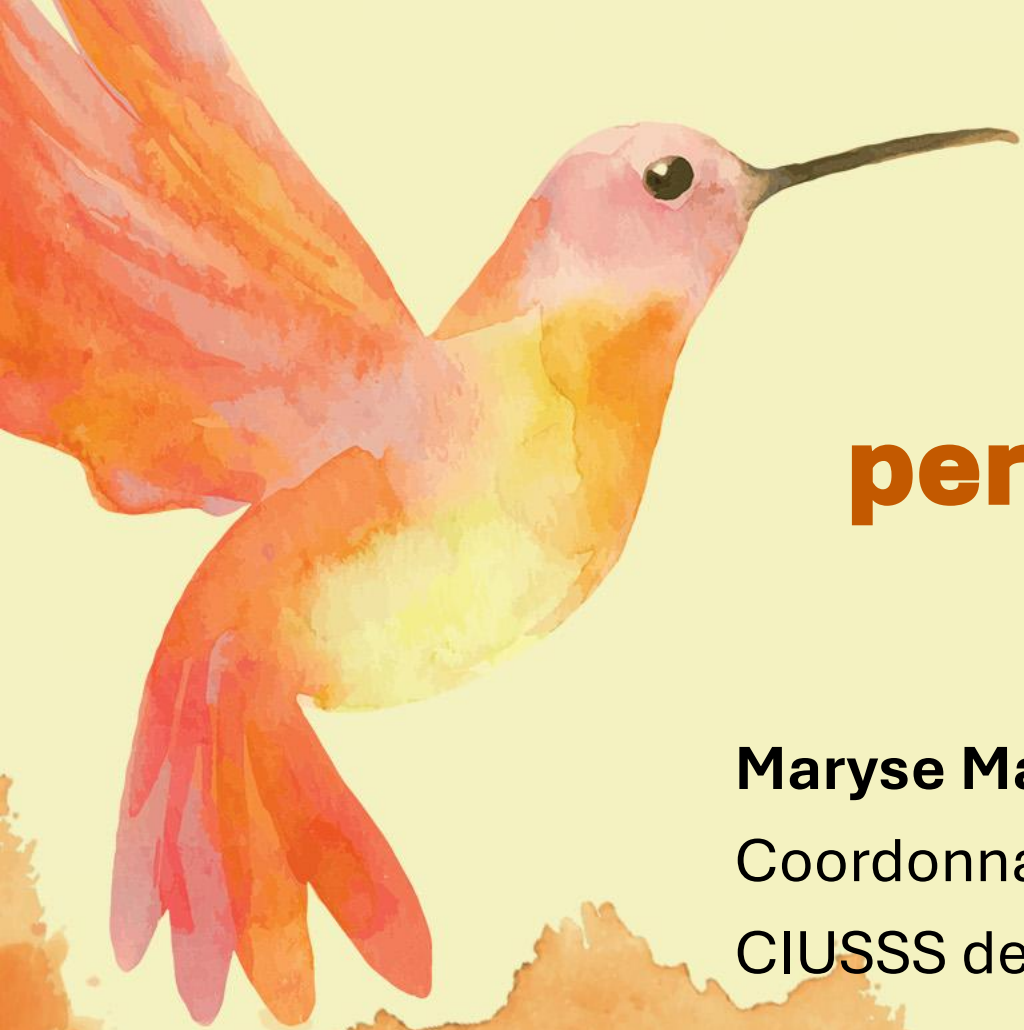


CONFÉRENCE

L'évaluation clinique de l'étranglement
chez une personne victime de violence
sexuelle ou conjugale

Maryse Mathieu
Inf., M.Sc., MAP

AIUQ



L'évaluation clinique de l'étranglement chez une personne victime de violence sexuelle ou conjugale

Maryse Mathieu

Coordonnatrice du Centre d'expertise Le Colibri
CIUSSS de la Capitale-Nationale

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Plan de présentation

1. Contexte, mythes et statistiques
2. Les derniers changements au Code criminel
3. L'approche sensible au trauma
4. Évaluation clinique, particularités et aspects médico-légaux

Objectifs

À la fin de la présentation, les personnes participantes pourront:

- identifier cinq manifestations cliniques pouvant découler de l'étranglement ;
- identifier cinq complications possibles suivant un étranglement ;
- nommer trois caractéristiques de l'approche sensible au trauma.

Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun

Avis d'images sensibles

Mise en contexte – Le Centre d’expertise Le colibri

Rapport Rebâtir la confiance (2020):

- 190 recommandations visant à améliorer le parcours de la personne victime à travers le cheminement de son rétablissement
- Constat: les services sont existants mais ne se parlent pas
- Une intégration des services peut bénéficier directement à la personne victime, qui n’a pas à porter le fardeau des démarches selon la nature de ses besoins
 - Recommandation #15
- Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 22-27



Offre de services

La mission

Offrir des services adaptés aux personnes victimes de violence sexuelle ou de violence conjugale par le biais d'un réseau de partenaires détenant une expertise psychosociale, infirmière, policière, juridique et communautaire. Ces services sont intégrés entre eux, reconnus auprès de la communauté, et s'actualisent grâce à la mise en commun d'expertises variées de partenaires de la recherche et favorisent l'implication des personnes victimes afin de mieux les accompagner dans leur parcours.

La clientèle visée

- Personnes adultes victimes de violence conjugale ou sexuelle.
- Proches des personnes victimes, notamment leurs enfants.



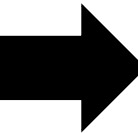
Phase d'implantation (2022 - 2027)

- Travaux de structure des trajectoires avec les partenaires
- Recherche d'un lieu physique

2026

2027

?



L'équipe CIUSSS actuelle:

- 4 travailleuses sociales
- 1 psychoéducatrice
- 3 infirmières cliniciennes / 1 ASI
- 1 infirmière praticienne en première ligne
- 1 professionnelle à la gestion de projet
- 1 agente administrative
- Une équipe de garde d'environ 12 infirmières



Mise en contexte - Étranglement

- **En 2024, l'étranglement est ajouté comme raison de consultation dans la nouvelle version de l'ETG**
 - Le risque élevé de complication place cette RC en P2
- **L'homicide par étranglement est la première cause de décès dans les féminicides commis par partenaires intimes au Canada ⁽¹⁾**
- **Fait l'objet d'une infraction spécifique au Code criminel depuis 2019**

(1) Battered women's support services. (2025). No safe sword: How strangulation crosses the line in intimate encounters.

Quelques statistiques



Une femme sur 4 sera victime de violence conjugale durant sa vie. 68 à 80 % de ces femmes vont subir un étranglement et ce plus d'une fois¹.

L'étranglement par un partenaire intime est un prédicteur fort de violence future². Le risque d'homicide augmente de 750% pour les victimes comparativement à celles qui ne l'ont jamais été¹.

Selon une étude menée aux États –Unis (campus):

- 58% des femmes questionnées ont été étranglées pendant des rapports sexuels
- 25% des femmes l'ont été pour la première fois à l'âge de 17 ans
- Majoritairement sans consentement³.

Au DPCP, en 2023, **553 dossiers autorisés à Montréal uniquement.**

1. Training institute on strangulation prevention. (2019). Media Guide Understanding the realities of strangulation.
2. The evaluation and treatment of non-fatal strangulation. (n.d.-c). <https://www.forensicnurses.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-Strangulation-Position-Paper.pdf>
3. Gwinn, C. (2023). "The Truth and Consequences of Strangulation During Sex" [Webinaire]. <https://www.familyjusticecenter.org/resources/webinar-the-truth-and-consequences-of-strangulation-choking-during-sex/>

En contexte d'agression sexuelle



- Il existe un concept d'étranglement «volontaire» durant l'acte sexuel.

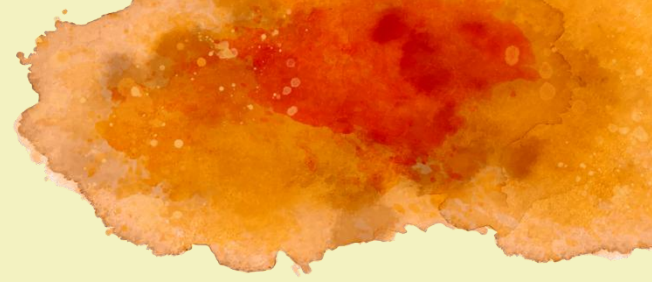
L'étranglement est une pratique plus récente dans les relations hétérosexuelles provenant de la pornographie. Souvent, le ou la partenaire prend pour acquis que l'autre est consentante à l'étranglement.

- Près **d'un quart** des femmes victimes d'agression sexuelle dans un contexte conjugale rapporte avoir subi un étranglement. Le risque de subir un étranglement est **8,4 fois** plus élevé pour les femmes victime d'agression de la part de son partenaire intime comparativement à celle victime d'un ami/connaissance et sont **4,9 plus** à risque que les femmes agressées par un inconnu¹.

1. Zilkens, R.Z. et al. (2016). Non-fatal strangulation in sexual assault: A study of clinical and assault characteristics highlighting the role of intimate partner violence. J Forensic Leg Med, 43: 1-7.

Quelques statistiques / Défis

Particularités chez l'enfant



- Sous-estimé des professionnels et sous-déclaré
- Divulgateur non contemporaine plus fréquente
- Plus vulnérables aux blessures
- Peu d'études scientifiques disponibles, principalement des études de cas rapportés
- Décès causés par asphyxie, atteinte des carotides, encéphalopathie anoxique

1. Training Institute on Strangulation Prevention. (2017). Pediatric Strangulation . Online: <https://www.allianceforhope.org/training-institute-on-strangulation-prevention/resources/pediatric-strangulation-part-1>

Infractions au *Code criminel* avant 2019

L'étranglement était majoritairement traité comme une voie de fait simple (art. 266 C.cr.).

Dans les cas les plus graves, d'autres accusations pouvaient être portées par le procureur aux poursuites criminelles et pénales, notamment :

- voies de fait causant des lésions corporelles (art. 267 b) C.cr.);
- voies de fait graves (art. 268 C.cr.);
- tentative de meurtre (art. 239 C.cr.);
- plus rarement, le fait d'étouffer, suffoquer ou d'étrangler avec l'intention de vaincre la résistance pour perpétrer une autre infraction (art. 246 C.cr.).

Infractions au *Code Criminel* suivant le projet de loi C-75



267. Est coupable d'un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de dix ans ou d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire quiconque, en se livrant à des voies de faits, selon le cas: (...)

c) étouffe, suffoque ou étrangle le plaignant

Le procureur n'a pas à prouver:

- que l'accusé avait une intention spécifique de gêner la respiration de la personne victime
- que la personne victime ait subi des blessures suivant l'évènement.

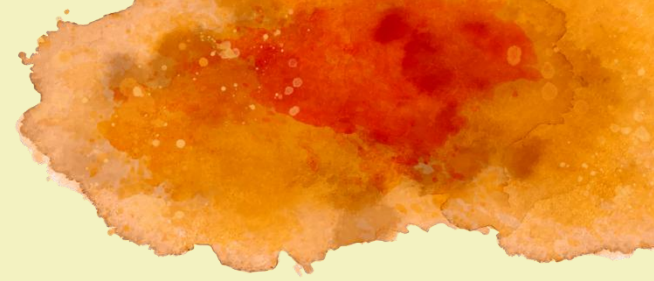
Projet de protocole en matière d'étranglement au SPVM

Le Service de police de la ville de Montréal et le Directeur des poursuites criminelles et pénales ont décidé d'agir en concertation afin d'améliorer le traitement de ces situations.

Objectifs principaux du projet pilote :

- Comprendre la dangerosité de ces infractions, démystifier les mythes et les préjugés et améliorer la cueillette des éléments de preuve.
- Sensibiliser les acteurs du milieu policier et judiciaire à la dangerosité des étranglements et à l'importance de les considérer lors de l'évaluation du risque d'homicide.
- Favoriser la dénonciation et la dissuasion lors du traitement de cette infraction par le système judiciaire.
- Améliorer la prise en charge des personnes victimes et leur accompagnement.

Quelques mythes...



- **MYTHE #1: La patiente le mentionnera spontanément**

FAUX

- Plusieurs victimes ne mentionneront pas avoir été étranglée à moins que la question ne leur soit posée directement.
- Soit par honte, déni ou minimisation.

- **MYTHE #2: Ça se voit!**

FAUX

- L'étranglement n'est pas toujours observable:

- ✓ 50% des victimes n'ont pas de lésion visible
- ✓ 35% ont des blessures peu visibles (les blessures ne peuvent pas être photographiées)
- ✓ 15% ont des blessures peuvent être photographiées

Quelques mythes...



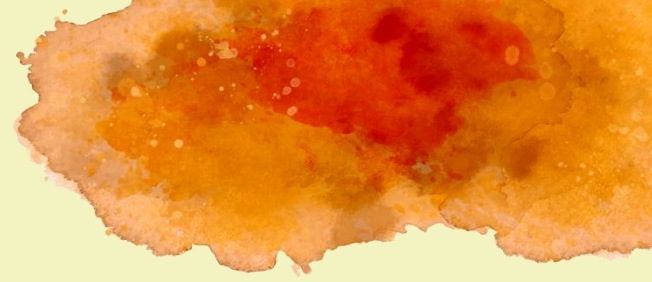
- **FAUX** MYTHE #3: La pression exercée sur le cou doit être importante

Les pressions d'occlusion

Situation	Pression d'occlusion requise
Ouvrir une cannette de boisson gazeuse	20 lbs
Poignée de main	60-80 lbs

Structure	Pression d'occlusion requise (adulte)
Veines jugulaires	4.4 lbs
Carotides	11 lbs
Trachée	33 lbs
Artères vertébrales	66 lbs

L'importance d'évaluer

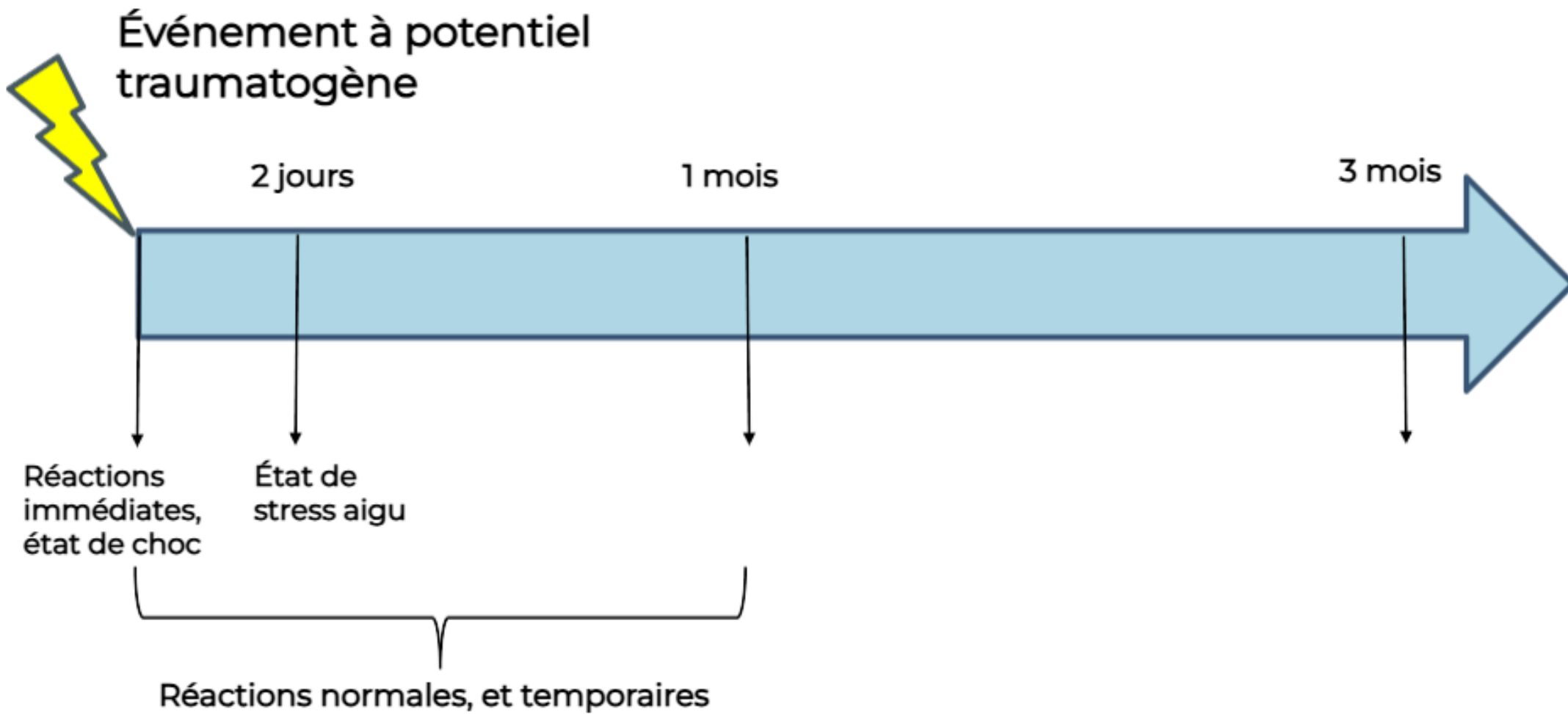


L'évaluation clinique après un étranglement permet:

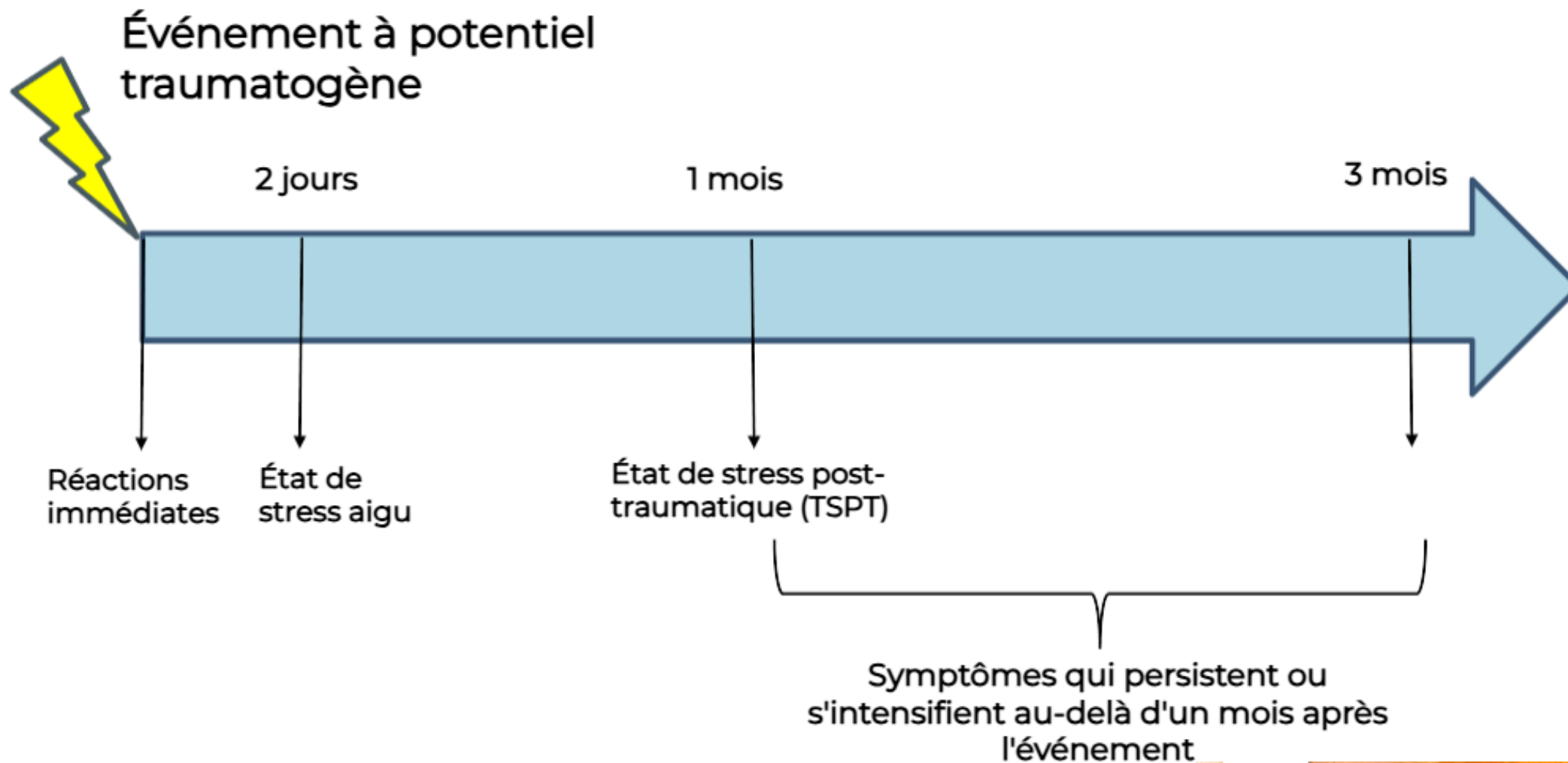
- D'identifier les blessures pouvant être critiques pour la victime
- De documenter les blessures suite à un examen physique ciblé
- Dépister les signes de TCCL
- Donner de l'enseignement sur les auto-soins et éléments de surveillance suite à l'événement
- Mettre en place des filets de sécurité pour gérer adéquatement les risques
- Bien documenter les situations et les impacts de l'étranglement permet à la victime de se faire valider dans son cheminement.
 - Le dossier médical peut être utilisé dans le processus judiciaire.

Découvrir des blessures encourage les victimes à s'impliquer davantage dans un processus judiciaire, en plus d'être une excellente opportunité de lier les services de prévention des conséquences physiques et psychologiques de l'agression.

Les approches à privilégier



Les approches à privilégier



Quand le trauma est récent...

Sécurité

Contrôle

Décisions

Mémoire

Ce que le trauma change...

Le trauma peut entraîner

Perte de contrôle
Désorganisation
Réactions variables
Ambivalence

L'intervention doit

Ralentir
Expliquer
S'ajuster
Respecter le rythme

Le risque – La victimisation secondaire

La victimisation secondaire est « provoquée par des attitudes de blâme, de surprotection ou de banalisation à la suite du crime, voire par les maladresses bien souvent non intentionnelles commises en voulant aider les victimes (Gaudreault, 2004).

Le manque d'expérience auprès des victimes d'agression sexuelle ainsi que le fait d'adhérer aux stéréotypes et aux mythes entourant l'agression sexuelle sont à l'origine de ces comportements dommageables (Ranjbar et Speer, 2013).

L'approche sensible au trauma

Reconnaît les traumas vécus en adaptant les soins, en reconnaissant les séquelles des traumatismes et en évitant de les exacerber par le déclenchement d'insécurité ou de comportement de survie. Les interventions évitent la victimisation secondaire et favorisent la collaboration et la résilience.

Calme

Clarté

Choix

Contrôle

L'approche sensible au trauma

Principes clés

- Sécurité et rythme
- Consentement
- Clarté et prévisibilité
- Choix et pouvoir d'agir
- Collaboration et mutualité
- La sensibilité aux différences culturelles, historiques et de genre



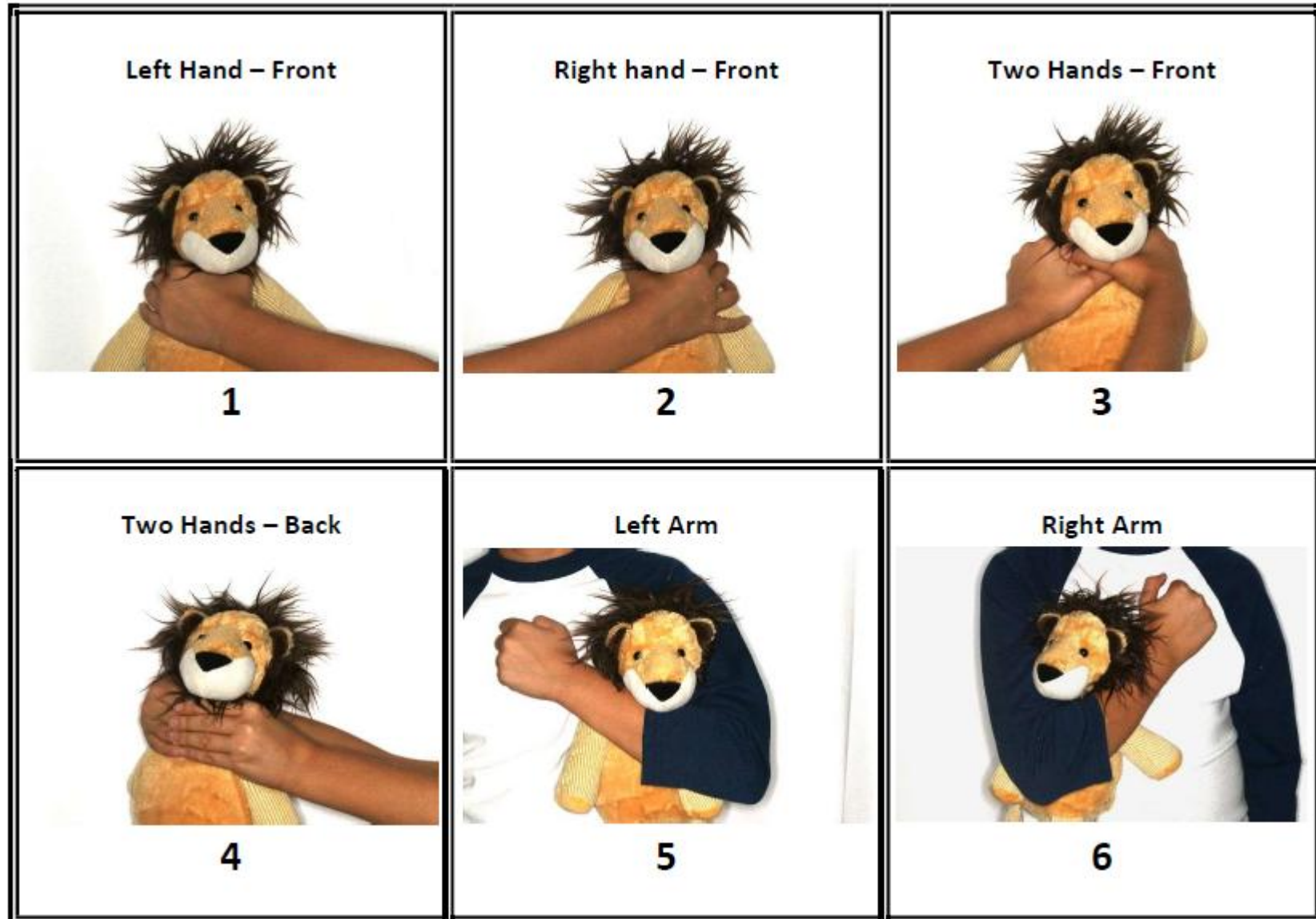
Examen médico-légal de l'étranglement

- Formulaire de consentement
- Histoire de l'événement
- Signes par région et schémas corporels
- Signes et symptômes par système
- Interventions, traitements et soins
- Rendez-vous de suivi 72h post événement initial

Histoire de l'événement

Particularités chez l'enfant

- Contexte
 - Moment depuis l'a
 - Témoins
- Méthode utilisée par l'a
- Signes et symptômes p
- Certains enfants peuve
- Descriptions par l'enfa
 - « Je parlais comm
 - « J'ai vu des étoiles
 - « Je me suis endor



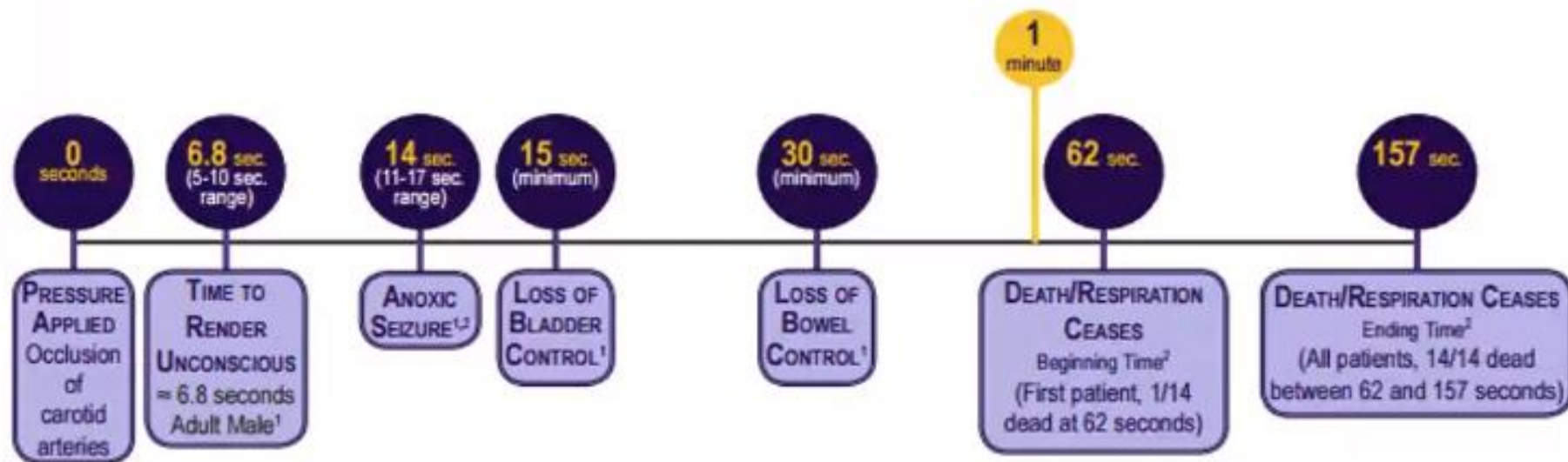


PHYSIOLOGICAL CONSEQUENCES OF STRANGULATION

Occlusion of Arterial Blood Flow: Seconds to Minutes Timeline

v6.18.19

Created by: Ruth Carter; Bill Smock, MD; Gael Strack, JD; Yesenia Aceves, BA; Marisol Martinez, MA; and Ashley Peck



REFERENCES AND RESOURCES

¹ Acute Arrest of Cerebral Circulation in Man, Lieutenant Ralph Rossen (MC), U.S.N.R.; Herman Kabat, M.D., PH.D. Bethesda, MD. and John P. Anderson Red Wing, Minn.; Archives of Neurology and Psychiatry, 1944, Volume 50, #5.

² Anny Sauvagneau, MD, MSc; Romano LaHarpe, MD; David King, MD; Graeme Dowling, MD; Sam Andrews, MD; Sean Kelly, MD; Corinne Ambrosi, MD; Jean-Pierre Guay, PhD; and Vernon J. Geberth, MS; MPS for the Working Group on Human Asphyxia, Forensic Med Pathol 2011;32: 104 – 107.

³ Training Institute on Strangulation Prevention: strangulationtraininginstitute.com

Source: <https://www.familyjusticecenter.org/wp-content/uploads/2017/12/Physiological-Consequences-of-Strangulation-Seconds-to-Minute-Timeline-v6.18.19.pdf>



strangulationtraininginstitute.com

This project is supported all or in part by Grant No. 2016-TA-AX-K057 awarded by the Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice. The opinions, findings, conclusions, and recommendations expressed in this publication/program/exhibition are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the Department of Justice, Office on Violence Against Women.



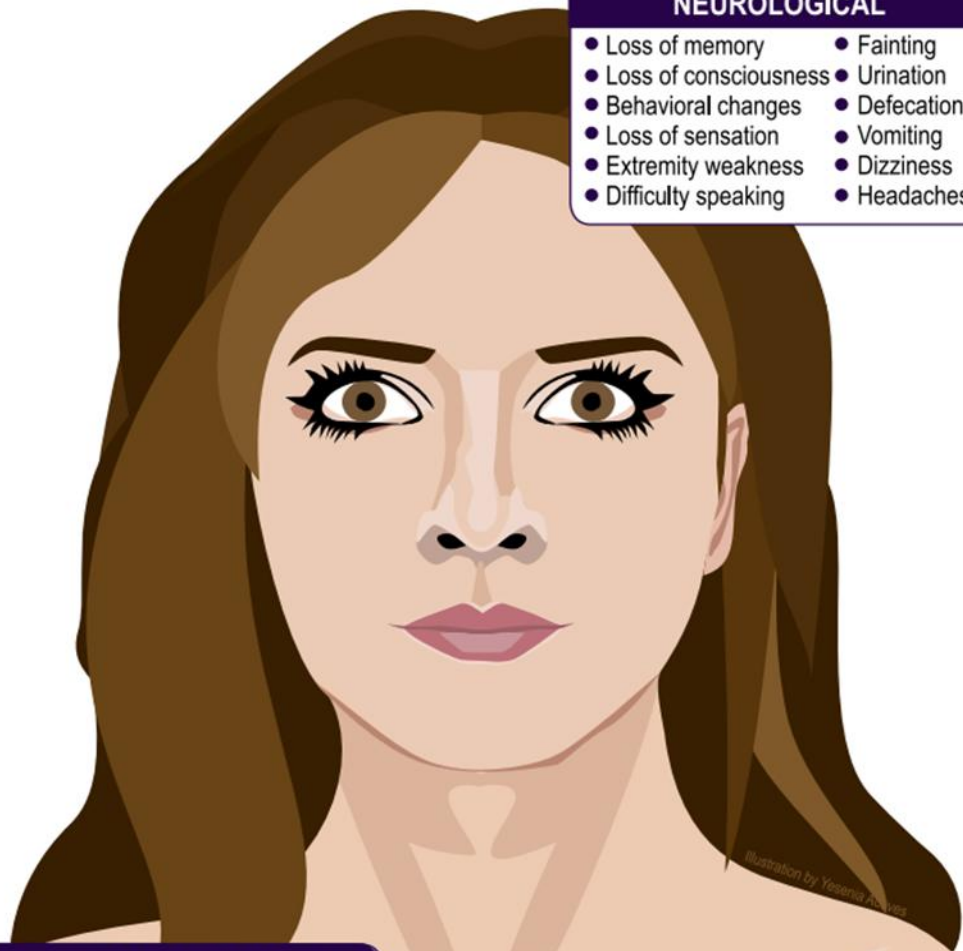
SYMPTOMS of Strangulation

Injuries not visible to the naked eye; observable only to the victim*

Source: Strangulation in Intimate Partner Violence, Chapter 16, Intimate Partner Violence. Oxford University Press, Inc. 2009.

NEUROLOGICAL

- Loss of memory
- Loss of consciousness
- Behavioral changes
- Loss of sensation
- Extremity weakness
- Difficulty speaking
- Fainting
- Urination
- Defecation
- Vomiting
- Dizziness
- Headaches



VOICE & THROAT CHANGE

- Raspy or hoarse voice
- Unable to speak
- Trouble swallowing
- Painful to swallow
- Clearing the throat
- Coughing
- Nausea
- Drooling
- Sore throat
- Stridor

BREATHING CHANGES

- Difficulty breathing
- Respiratory distress
- Unable to breathe



strangulationTrainingInstitute.com

* Visible signs may also be present.

SIGNS AND SYMPTOMS OF STRANGULATION

NEUROLOGICAL

- Loss of memory
- Loss of consciousness
- Behavioral changes
- Loss of sensation
- Extremity weakness
- Difficulty speaking
- Fainting
- Urination
- Defecation
- Vomiting
- Dizziness
- Headaches

EYES & EYELIDS

- Petechiae to eyeball
- Petechiae to eyelid
- Bloody red eyeball(s)
- Vision changes
- Droopy eyelid

FACE

- Petechiae (tiny red spots-slightly red or florid)
- Scratch marks
- Facial drooping
- Swelling

CHEST

- Chest pain
- Redness
- Scratch marks
- Bruising
- Abrasions

VOICE & THROAT CHANGES

- Raspy or hoarse voice
- Unable to speak
- Trouble swallowing
- Painful to swallow
- Clearing the throat
- Coughing
- Nausea
- Drooling
- Sore throat
- Stridor

SCALP

- Petechiae
- Bald spots (from hair being pulled)
- Bump to the head (from blunt force trauma or falling to the ground)

EARS

- Ringing in ears
- Petechiae on earlobe(s)
- Bruising behind the ear
- Bleeding in the ear

MOUTH

- Bruising
- Swollen tongue
- Swollen lips
- Cuts/abrasions
- Internal Petechiae

NECK

- Redness
- Scratch marks
- Finger nail impressions
- Bruising (thumb or fingers)
- Swelling
- Ligature Marks

BREATHING CHANGES

- Difficulty breathing
- Respiratory distress
- Unable to breathe

Source: Strangulation in Intimate Partner Violence, Chapter 16, Intimate Partner Violence. Oxford University Press, Inc. 2009.



www.strangulationtraininginstitute.com

Graphics by Yesenia Aceves

ationale

SYMPTOMS of Strangulation

Injuries not visible to the naked eye; may be observable only to the victim.*

Source: Strangulation in Intimate Partner Violence, Chapter 16, Intimate Partner Violence, Oxford University Press, Inc. 2009.



NEUROLOGICAL

- Loss of memory
- Loss of consciousness
- Behavioral changes
- Loss of sensation
- Extremity weakness
- Difficulty speaking
- Fainting
- Urination
- Defecation
- Vomiting
- Dizziness
- Headaches

VOICE & THROAT CHANGE

- Raspy or hoarse voice
- Unable to speak
- Trouble swallowing
- Painful to swallow
- Clearing the throat
- Coughing
- Nausea
- Drooling
- Sore throat
- Stridor

BREATHING CHANGES

- Difficulty breathing
- Respiratory distress
- Unable to breathe

* Visible signs may also be present.

SIGNS of Strangulation

Visible evidence of injury; observable to others as well as to the victim.*

Source: Strangulation in Intimate Partner Violence, Chapter 16, Intimate Partner Violence, Oxford University Press, Inc. 2009.

SCALP

- Petechiae
- Bald spots (*from hair being pulled*)
- Bump to the head (*from blunt force trauma or falling to the ground*)

EYES & EYELIDS

- Petechiae to eyeball
- Petechiae to eyelid
- Bloody red eyeball(s)
- Vision changes
- Droopy eyelid

CHEST

- Chest pain
- Redness
- Scratch marks
- Bruising
- Abrasions

FACE

- Petechiae (*tiny red spots-slightly red or florid*)
- Scratch marks
- Facial drooping
- Swelling

EARS

- Ringing in ears
- Petechiae on earlobe(s)
- Bruising behind the ear
- Bleeding in the ear

MOUTH

- Bruising
- Swollen tongue
- Swollen lips
- Cuts/abrasions
- Internal Petechiae

NECK

- Redness
- Scratch marks
- Finger nail impressions
- Bruising (*thumb or fingers*)
- Swelling
- Ligature Marks

* The lack of visible signs does not eliminate the possibility of strangulation; invisible symptoms may also be present.



Examen physique

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Cette case doit contenir : N° dossier, Nom, Prénom, Da
mère, Prénom de la mère, Nom du père, Prénom du pi



ÉV.
EXAM
SIC

VIS

Co
no
(au
lés

YE

Co
no
(au
lés



Periorbital petechiae

Venous congestion

Palpebral mucosa petechiae

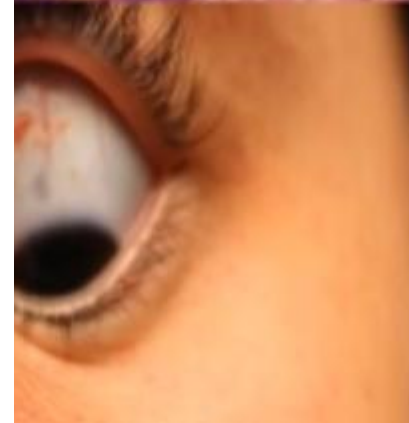


Figure 5-116-a

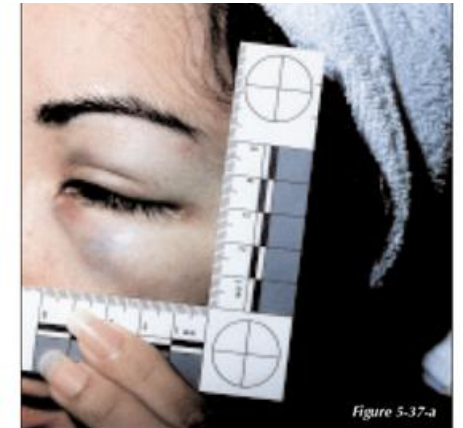


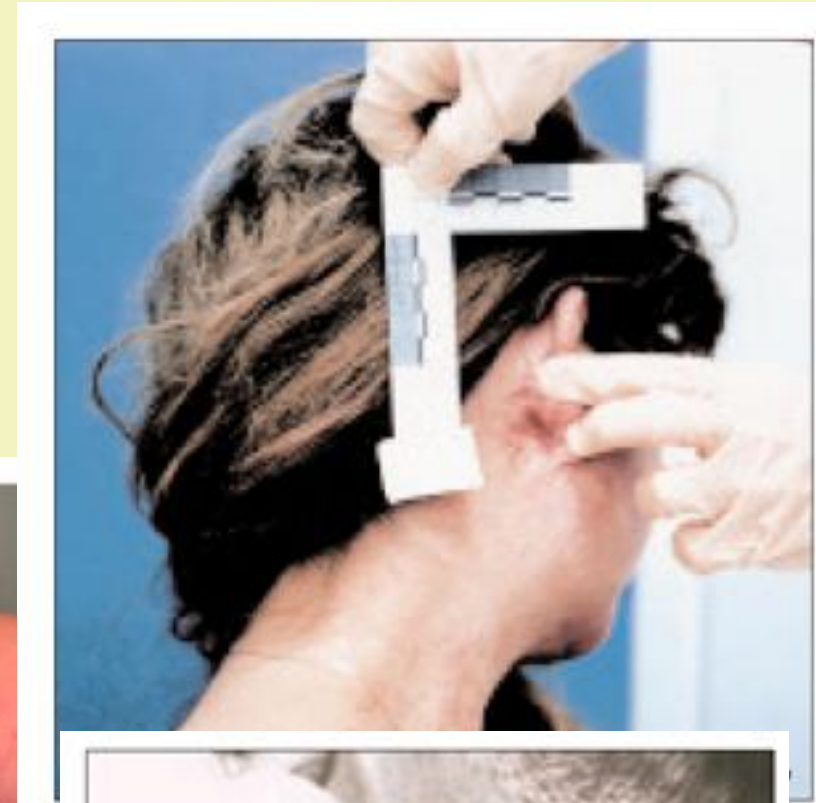
Figure 5-37-a

© Centre intégré universitaire de santé et de s

onale

Examen physique

SIGNES (suite)	Selon la description de la victime (données subjectives)			Objectivés par le professionnel AU MOMENT DE L'ÉVALUATION
	AVANT STRANGULATION	PENDANT STRANGULATION	APRÈS STRANGULATION	
OREILLES <input type="checkbox"/> Cochez si normal (aucune lésion)	<input type="checkbox"/> Pétéchies <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Saignement d'un CAE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Modification audition <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Saignement d'un CAE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Modification audition <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Pétéchies <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Saignement d'un CAE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Modification audition <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Pétéchies <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Saignement d'un CAE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A
TÊTE/CAIR CHEVELU <input type="checkbox"/> Cochez si normal (aucune lésion)	<input type="checkbox"/> Pétéchies dans le cuir chevelu <input type="checkbox"/> Section de cheveux manquante <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Pétéchies dans le cuir chevelu <input type="checkbox"/> Section de cheveux manquante <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> chev <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> mar <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> crân <input type="checkbox"/> pério <input type="checkbox"/> les or <input type="checkbox"/> A



Posterior ear bruising



Figure 3-71-d

Examen physique

Inflammation : réponse immédiate de l'organisme à une lésion de ses tissus et cellules causée par des pathogènes, des stimuli dangereux ou une blessure physique. Les principaux signes sont la chaleur, la rougeur, l'enflure et la douleur.

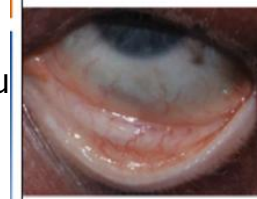
Œdème : L'œdème est un gonflement des tissus mous dû à une augmentation du liquide interstitiel.

Congestion vasculaire(oculaire): Engorgement des petits vaisseaux au niveau des paupières, conjonctive ou sclère de l'œil

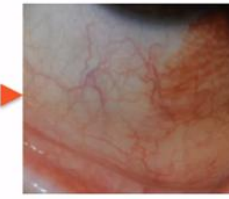
Pétéchies : des petits points rouge vif ou violacé (tête d'aiguille d'hémorragies) qui sont le plus souvent regroupés en plaques. Causé par le bris de capillaire unique ou plusieurs. Causé par la pression sur les vaisseaux.

Hémorragie sous conjonctival : Écoulement de sang dans la conjonctive à la suite de la rupture d'un vaisseau sanguin. Le sang qui s'accumule provient d'un ou de plusieurs vaisseaux sanguins situés à la surface de l'œil (et non pas à l'intérieur de l'œil).

Ptose palpébrale : une affection oculaire où la paupière supérieure d'un œil ou des 2 yeux s'affaisse



Venous
Congestion and a
Few Petechial
Hemorrhages



Venous
Congestion and
Multiple
Petechial
Hemorrhages

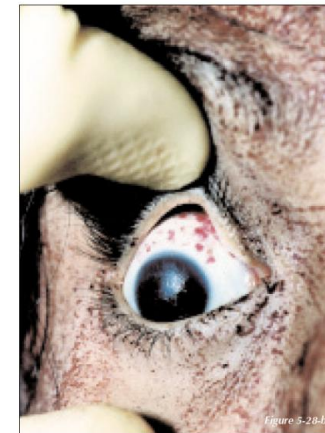
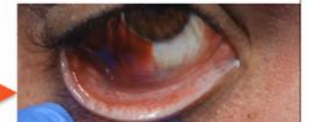


Figure 5-28-b. Scleral petechiae are visible (35mm).



Examen physique

COU ET NUQUE <input type="checkbox"/> Cochez si normal (aucune lésion)	<input type="checkbox"/> Érythème <input type="checkbox"/> Égratignure <input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Douleur au cou (sur une échelle de 0 à 10) ____ <input type="checkbox"/> Oedème <input type="checkbox"/> Marque de ligature <input type="checkbox"/> Emphysème sous-cutanée <input type="checkbox"/> Autre ____	<input type="checkbox"/> Douleur au cou (sur une échelle de 0 à 10) ____ <input type="checkbox"/> Enflure <input type="checkbox"/> Autre ____	<input type="checkbox"/> Érythème <input type="checkbox"/> Égratignure <input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Douleur au cou (sur une échelle de 0 à 10) ____ <input type="checkbox"/> Oedème <input type="checkbox"/> Marque de ligature <input type="checkbox"/> Emphysème sous-cutanée <input type="checkbox"/> Autre ____	<input type="checkbox"/> Érythème <input type="checkbox"/> Égratignure <input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Ecchymose <input type="checkbox"/> Douleur au cou (sur une échelle de 0 à 10) ____ <input type="checkbox"/> Oedème <input type="checkbox"/> Marque de ligature <input type="checkbox"/> Emphysème sous-cutanée <input type="checkbox"/> Autre ____

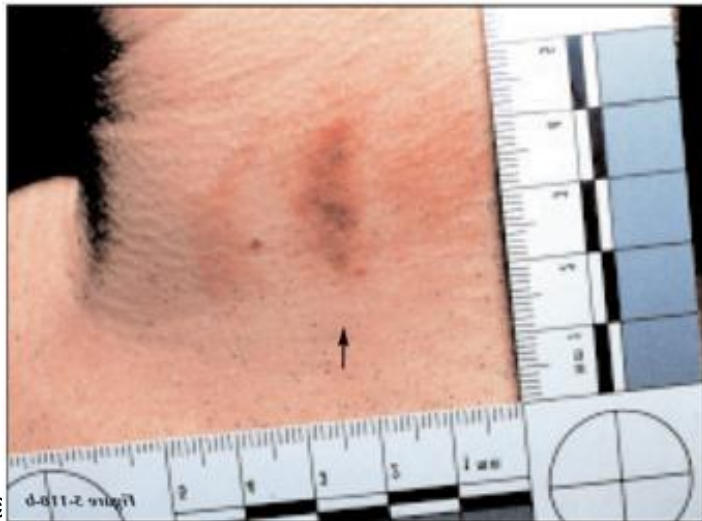
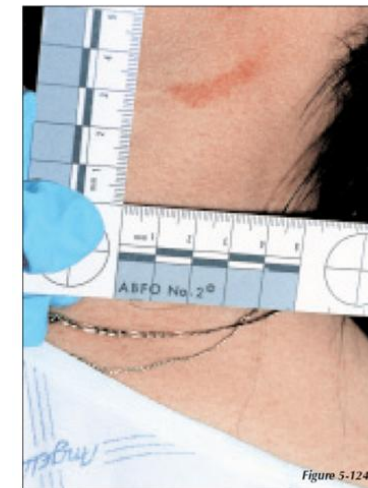


Figure 5-120. There are erythematous marks along the right neck (35mm).



5-124. There is erythema on the neck (35mm).



Figure 5-122. There are 3 ligature marks on the right neck. There are also bruises on the anterior and posterior neck. Her ear is healing from a reaction to metal earrings (35mm).

Schémas anatomiques

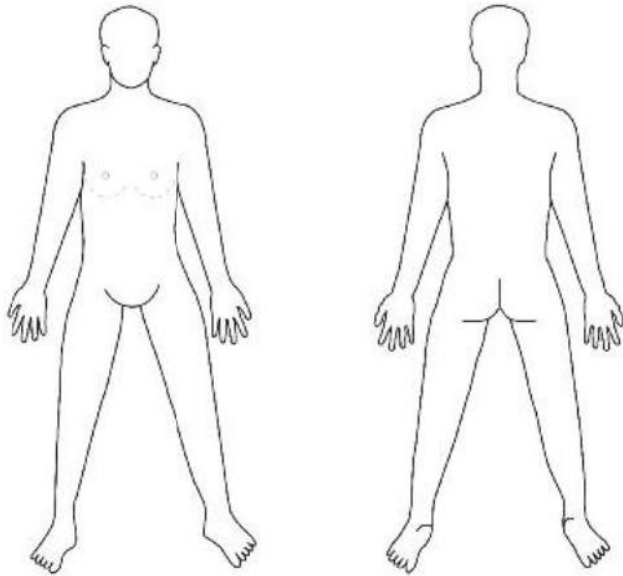
Cette case doit contenir : N° dossier, Nom, Prénom, Date de naissance, NAM, Nom de la mère, Prénom de la mère, Nom du père, Prénom du père

ÉVALUATION DE LA STRANGULATION NON-FATALE

SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUÉS,

SCHÉMA CORPOREL : décrivez les blessures compilez aux pages précédentes

** Utiliser le vocabulaire suivant pour décrire les blessures : abrasion, lacération, coupure, ecchymose, hématome, enflure/ œdème, rougeur ou changement de coloration, pétéchies, brûlures, fracture, déformation, etc **



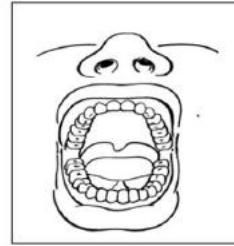
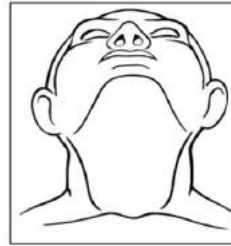
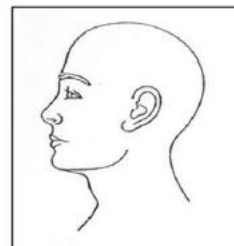
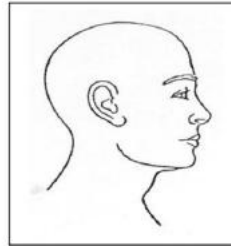
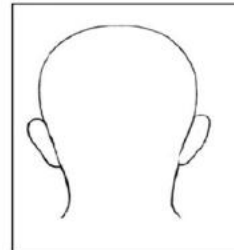
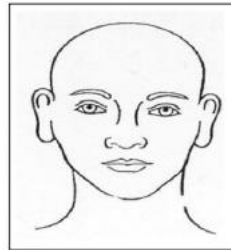
ÉVALUATION DE LA STRANGULATION NON-FATALE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

N° Dossier:

SCHÉMA CORPOREL : décrivez les blessures compilez aux pages précédentes



Sources images : https://www.forensicsurveys.org/wp-content/uploads/2022/01/strangulation_documentation_.pdf

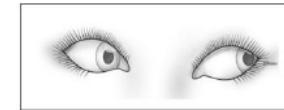
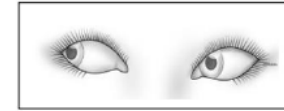
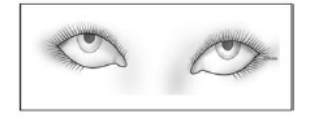
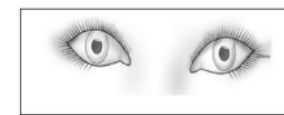
ÉVALUATION DE LA STRANGULATION NON-FATALE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Cette case doit contenir : N° dossier, Nom, Prénom, Date de naissance, NAM, Nom de la mère, Prénom de la mère, Nom du père, Prénom du père

ÉVALUATION DE LA STRANGULATION NON-FATALE

SCHÉMA CORPOREL : décrivez les blessures compilez aux pages précédentes



Sources images : https://www.forensicsurveys.org/wp-content/uploads/2022/01/strangulation_documentation_.pdf

Des photos ont été prises des blessures oui non

Photos prises par : _____

Consentement signé

DÉMONSTRATION STRANGULATION SUR MANNEQUIN

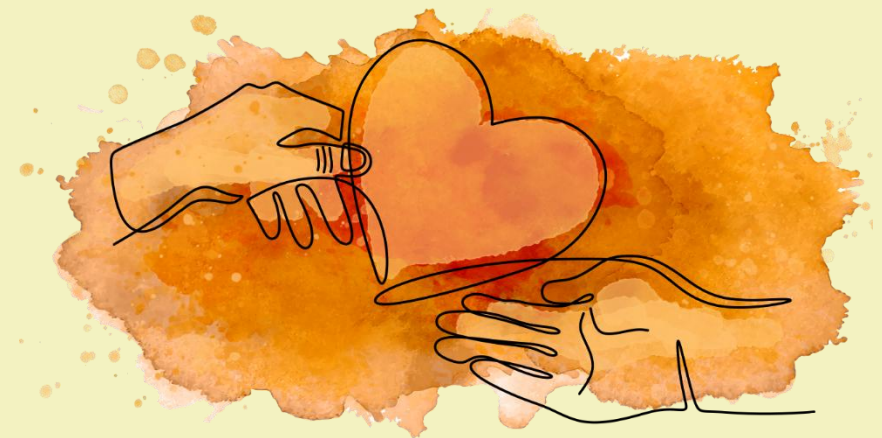
- Démontrez-moi sur le mannequin la strangulation vécue (Lorsque applicable et prise de photos) voir photo

ÉVALUATION DE LA STRANGULATION NON-FATALE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Autres particularités à l'examen physique

- Mesure de la circonférence du cou (q 10-12h)
 - Marquer l'endroit où prendre la mesure
- Examen neurologique
- Respiratoire
- Échelle de Glasgow
- Test de grossesse





RECOMMENDATIONS for the MEDICAL/RADIOGRAPHIC EVALUATION of ACUTE ADULT, NON-FATAL STRANGULATION

Prepared by Bill Smock, MD and Sally Sturgeon, DNP, SANE-A
 Office of the Police Surgeon, Louisville Metro Police Department
 Endorsed by the National Medical Advisory Committee: Bill Smock, MD, Chair; Cathy Baldwin, MD; William Green, MD;
 Dean Hawley, MD; Ralph Riviello, MD; Heather Rozzi, MD; Steve Stajczynski, MD; Ellen Tailiaferro, MD; Michael Weaver, MD



- GOALS:**
1. Evaluate carotid and vertebral arteries for injuries
 2. Evaluate bony/cartilaginous and soft tissue neck structures
 3. Evaluate brain for anoxic injury

Strangulation patient presents to the Emergency Department

History of and/or physical exam with ANY of the following:

- Loss of Consciousness (anoxic brain injury)
- Visual changes: "spots", "flashing light", "tunnel vision"
- Facial, intra-oral or conjunctival petechial hemorrhage
- Ligature mark or neck contusions
- Soft tissue neck injury/swelling of the neck/carotid tenderness
- Incontinence (bladder and/or bowel from anoxic injury)
- Neurological signs or symptoms (LOC, seizures, mental status changes, amnesia, visual changes, cortical blindness, movement disorders, stroke-like symptoms.)
- Dysphonia/Aphonia (hematoma, laryngeal fracture, soft tissue swelling, recurrent laryngeal nerve injury)
- Dyspnea (hematoma, laryngeal fractures, soft tissue swelling, phrenic nerve injury)
- Subcutaneous emphysema (tracheal/laryngeal rupture)

Consider administration of one 325mg aspirin if there is any delay in obtaining a radiographic study

Recommended Radiographic Studies to Rule Out Life-Threatening Injuries* (including delayed presentations of up to 1 year)

- CT Angio of carotid/vertebral arteries (*GOLD STANDARD* for evaluation of vessels and bony/cartilaginous structures, less sensitive for soft tissue trauma) *or*
- CT neck with contrast (less sensitive than CT Angio for vessels, good for bony/cartilaginous structures) *or*
- MRA of neck (less sensitive than CT Angio for vessels, best for soft tissue trauma) *or*
- MRI of neck (less sensitive than CT Angio for vessels and bony/cartilaginous structures, best study for soft tissue trauma) *or*
- MRI/MRA of brain (most sensitive for anoxic brain injury, stroke symptoms and inter-cerebral petechial hemorrhage)
- Carotid Doppler Ultrasound (*NOT RECOMMENDED*: least sensitive study, unable to adequately evaluate vertebral arteries or proximal internal carotid) **References on page 2*

(-)

(+)

History of and/or physical exam with:

- No LOC (anoxic brain injury)
- No visual changes: "spots", "flashing light", "tunnel vision"
- No petechial hemorrhage
- No soft tissue trauma to the neck
- No dyspnea, dysphonia or odynophagia
- No neurological signs or symptoms (i.e. LOC, seizures, mental status changes, amnesia, visual changes, cortical blindness, movement disorder, stroke-like symptoms)
- And reliable home monitoring

Discharge home with detailed instructions, including a lethality assessment, and to return to ED if: neurological signs/symptoms, dyspnea, dysphonia or odynophagia develops or worsens

Continued ED/Hospital Observation (based on severity of symptoms and reliable home monitoring)

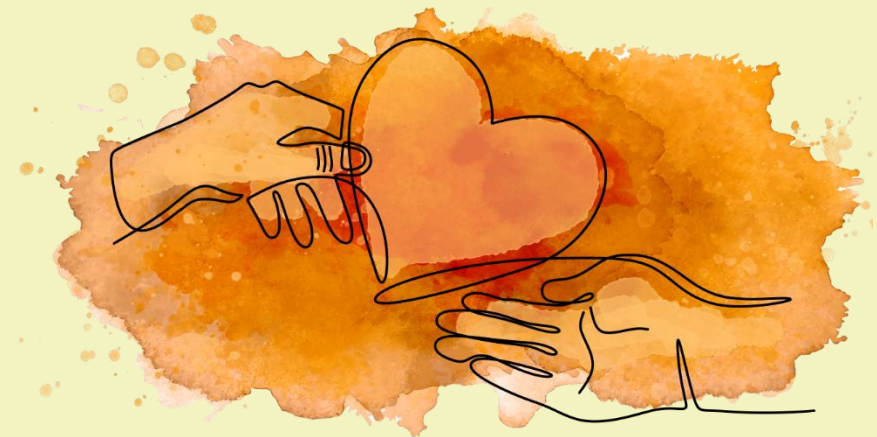
- Consult Neurology Neurosurgery/Trauma Surgery for admission
- Consider ENT consult for laryngeal trauma with dysphonia
- Perform a lethality assessment per institutional policy

Drapeaux rouges

L'étranglement peut causer des dommages graves, allant jusqu'à la mort.

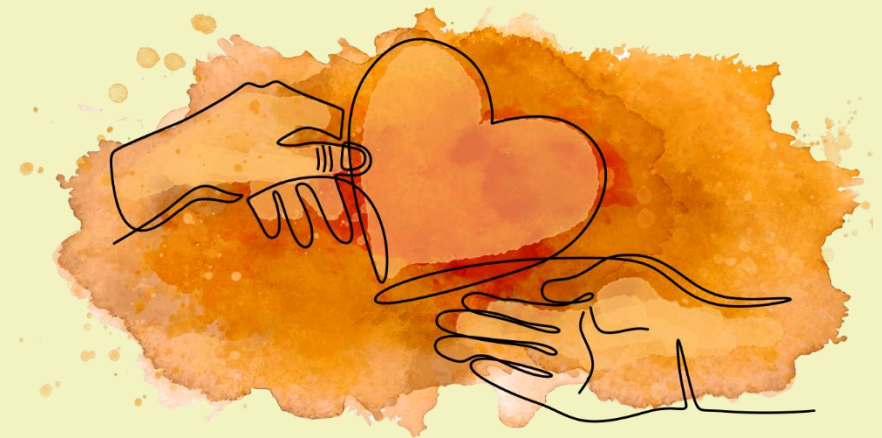
Il est important d'identifier les signes ou symptômes alarmants avant de libérer une personne:

- Perte de conscience durant l'événement
- Incontinence urinaire ou fécale durant l'événement.
- Difficulté à déglutir
- Difficulté à respirer
- Changement de vision
- Trouble d'élocution (victime semble intoxiquée)
- Pétéchies au visage, aux yeux et à l'intérieur de la bouche
- Crise d'épilepsie
- Symptômes s'apparentant à un AVC
- Anomalie à l'examen neurologique.



Risques plus importants

- Rupture des carotides
- Trauma aux poumons, aspiration
- Œdème ou embolie pulmonaire
- Hémorragie interne ou cérébrale
- Fracture de l'os hyoïde
- Lésions cérébrales causées par l'anoxie
- AVC de type embolique.





Conseils de départ

À la suite de notre rencontre

Il est recommandé de consulter un médecin rapidement suite à l'événement que vous avez vécu.
Nous vous suggérons également de ne pas demeurer seule pour les prochaines 72h.

Des symptômes peuvent apparaître immédiatement ou peuvent se développer dans les prochaines heures ou les prochains jours. Contacter le 911 ou rendez-vous à l'urgence la plus proche si ces signes ou symptômes apparaissent ou s'aggravent :

- Des problèmes de respiration, difficulté à respirer en position allongée, souffle court, toux persistante et/ou vous cracher du sang;
- Une perte de conscience, une absence ou de la somnolence ;
- Des convulsions ;
- Des maux de tête ;
- Des douleurs qui durent plus de 2 jours au niveau du cou ou de la nuque ;
- Une nouvelle douleur ou une douleur qui augmente, même au repos, peu importe l'endroit ;
- Un changement dans votre voix et/ou des difficultés à parler;
- Une difficulté à avaler les liquides, de la nourriture ou votre salive, une sensation de « boule » dans la gorge, des spasmes au niveau de la gorge ou dans le cou;
- Des nausées ou des vomissements, surtout s'ils surviennent plus de 4h après l'événement ;
- Une sensation de gonflement au niveau du cou, de la gorge ou de la langue ;
- Une faiblesse, des engourdissements ou des picotements aux bras, aux jambes ou au visage ;
- Une perte d'équilibre ou une difficulté à marcher ;
- Des changements dans votre vision;
- Un affaissement des paupières ou une inégalité entre vos deux pupilles ;
- Une difficulté à parler et/ou comprendre les mots;
- Des vertiges, étourdissements et/ou changement dans votre vision;
- Des ecchymoses (bleu) sous les yeux ou derrière une oreille ;
- Un écoulement de sang provenant du nez ou d'une oreille ;
- L'apparition de petits points rouges et mauves sur votre visage, votre cou ou vos yeux;
- Une incontinence urinaire ou fécale ;
- Si vous prenez des anticoagulants (médicament pour éclaircir le sang) ;
- Si vous présentez un changement de comportement, de l'agitation des pertes de mémoire et/ou de la confusion;

Le contenu de ce document ne remplace pas un avis médical. En cas de doute, il est préférable de consulter un médecin.



En tout temps, si vous pensez faire du mal ou faire du mal aux gens autour de vous, contacter le 911.

Si vous êtes enceinte ou vous pensez l'être : consulter rapidement en cas de :

- Crampes abdominales;
- Diminution des mouvements du fœtus ;
- Spotting ou saignements vaginaux ;
- Douleur au ventre ou contractions.

Comment prendre soins de vous dans les prochains jours :

Appeler une ressource, un centre de crise, de la famille ou un ami pour parler de vos émotions et sentiments. Pour connaître les ressources près de vous, vous pouvez contacter Info-Social au 811 option 2.

- ❖ En cas d'ecchymoses ou d'inconforts, vous pouvez appliquer de la glace sur les zones touchées 20 minutes à la fois, 4 fois par jour pour les 2 premiers jours ;
- ❖ Selon les conseils reçus et si vous n'avez pas de contre-indications : Vous pouvez prendre ;
 - Acétaminophène : Prendre 1 dose aux 4 à 6 heures si besoin (selon posologie du flacon. Ne pas dépasser 4g/24h)
 - Ibuprofène : Prendre 1 dose 3 à 4 fois par jour avec de la nourriture (selon posologie du flacon)
- ❖ Si de nouvelles lésions ou ecchymoses apparaissent consulter pour qu'elles soient documentées et prises en photo ;
- ❖ Favoriser le sommeil et les moments de repos dans le jour;
- ❖ Éviter la consommation de drogue ou alcool;
- ❖ Retourner à vos activités graduellement selon votre tolérance; (activité physique et cognitive). Si vous vous sentez fatiguée, arrêter votre activité et reposez-vous.
- ❖ Évitez de conduire après l'événement;
- ❖ Éviter les activités qui vous cause des symptômes.
- ❖ Si un TCCL (traumatisme craniocérébral léger) a été diagnostiqué remettre le document d'information de l'INESS sur les conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives.

* Après une première rencontre, il est important de noter les changements de vos signes et symptômes et de les rapporter à votre professionnel de santé ou au responsable de votre dossier judiciaire. Si possible, notez-les.

- Il est important d'avoir un suivi dans 3 jours suivant l'événement, puis 1 à 2 semaines avec votre médecin de famille ou un médecin.
- Si vous avez besoin de conseils concernant votre santé ou si vous avez des inquiétudes, contactez Info-Santé au 811 option 1.
- Vous pouvez contacter l'infirmier(e) rencontré lors de votre évaluation initiale :

Infirmier(e) _____ Téléphone : _____

entr



Suivi post 72h

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Cette case doit contenir : N° dossier, Nom, Prénom, Date de naissance, NAM, Nom de la mère, Prénom de la mère, Nom du père, Prénom du père

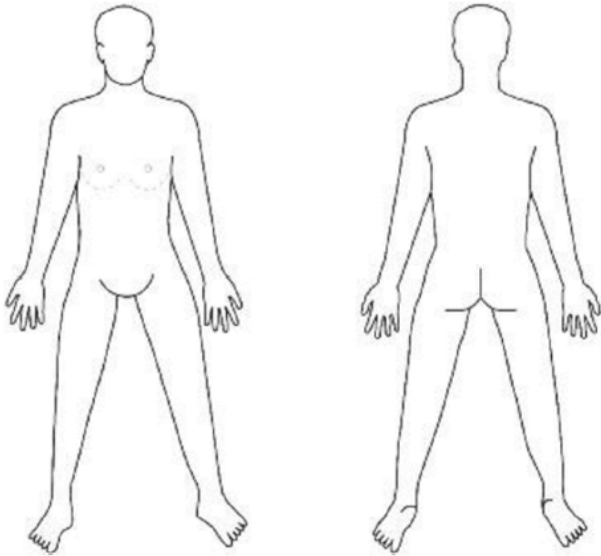
ÉVALUATION DE LA STRANGULATION NON FATALE

VISITE SUBSÉQUENTE (72h post événement initial)

Date : _____ Heure : _____

Évaluation initiale faite le : _____

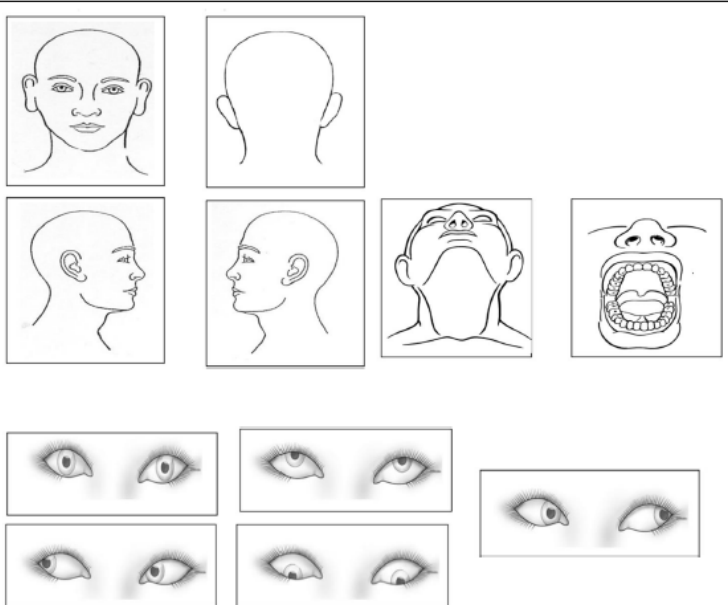
SCHÉMA CORPOREL : décrivez et ajoutez les blessures qui n'étaient pas présentes à l'évaluation initiale.
→ Inscrire NORMAL, si aucune nouvelle lésion.



Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

N° Dossier:



OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

INTERVENTIONS :

PLAN :

Date _____ Signature _____ N° permis _____
ssss/mm/jj

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2



Conséquences à long terme

Des conséquences à long terme de la strangulation ou des coups persistants à long terme

- ✓ Troubles de mémoire, concentration
- ✓ Difficulté avec la compréhension
- ✓ Difficulté à initier une activité
- ✓ Dépression / anxiété
- ✓ Insomnie
- ✓ Syndrome / trouble de stress post-traumatique
- ✓ Problème de toxicomanie

The screenshot shows the header of the CATT website with the logo and navigation menu. The main heading is 'Women's Support Workers Course'. Below the heading, there are two buttons: 'Click here to navigate away from this page quickly.' and 'Appuyez ici pour quitter rapidement cette page.'. The page content is split into two columns. The left column is titled 'Women's Support Workers Course – English' and contains a paragraph about the CATT program. The right column is titled 'Outil de sensibilisation aux commotions cérébrales et violence par un partenaire intime – Française' and contains a paragraph about the training tool.

CATT | CONCUSSION AWARENESS TRAINING TOOL

Audience Learn Concussions Resources News About SCATT

Women's Support Workers Course

[Click here](#) to navigate away from this page quickly.

Appuyez [ici](#) pour quitter rapidement cette page.

Women's Support Workers Course – English

The Concussion Awareness Training Tool (CATT) is a program designed to provide women's support workers with the information they need to take an evidence-based approach in responding to and managing concussion.

Outil de sensibilisation aux commotions cérébrales et violence par un partenaire intime – Française

L'Outil de formation et de sensibilisation aux commotions cérébrales (le « CATT ») est un programme conçu pour apporter aux personnes qui travaillent avec des

Plusieurs outils disponibles

Visible Signs (may not be present)

STRANGULATION
Strangulation is often under-recognized in children but no less serious than in adults. Unconsciousness may happen within seconds and death within minutes. Children may be strangled when caregivers lose control, as part of physical and/or sexual assault, or as a way of demonstrating ultimate power and control over the child. Regardless, strangulation of a child can have long-lasting physical and mental health effects and can result in death.

Monitor the Signs
Write down signs on the child, include time/date

Signs of Strangulation
HEAD—loss of hair, bruises, skull fracture, concussion, red spots (petechiae).
FACE—reddened marks, petechiae, scratches.
EYES AND EYELIDS—petechiae on one or both eyeballs, red and/or bloody eyes.
EAR—petechiae (external and/or ear canal), bleeding from ear canal.
NOSE—bloody nose, swollen tongue, swollen lips, bleeding from ear canal.
MOUTH—bruising, swollen tongue, scratches, bruises, abrasions, cuts/abrasions/scrapes.
UNDER THE CHIN—redness, scratches, bruises, abrasions.
NECK—redness, scratch marks, fingernail marks, bruises, abrasions, swelling, ligature(tie) or clothing marks.
CHEST AND SHOULDERS—redness, scratch marks, bruises(s), abrasions.

Monitor the Symptoms
Write down symptoms in the child, include time/date

Symptoms of Strangulation
VOICE CHANGES—raspy and/or hoarse voice, cough, inability to speak, complete loss of voice.
SWALLOWING CHANGES—difficulty swallowing, pain when swallowing, neck pain, nausea/vomiting, drooling.
RESPIRATORY CHANGES—difficulty breathing, hyperventilation, unable to breathe.
BEHAVIOR CHANGES—restlessness or combativeness, concentration problems, amnesia (memory loss), post-traumatic stress disorder, irritability, dark, furred tongue.

PEDIATRIC STRANGULATION DISCHARGE INSTRUCTIONS
Because your child has reported being "choked" or strangled, we are providing you with the following instructions:

Consider a small ice pack to the neck area for relief of pain. Offer popsicles or offer fluids that are cooling to the throat. Kids like this. Make sure someone is with your child for the next 24-48 hours.

Diagrams to Mark VISIBLE LESIONS
Use a pencil or pen to mark any visible lesions.

Please report to the nearest **ER or call 911 immediately** if you notice the following symptoms or changes in your child:

- Difficulty breathing or shortness of breath
- Loss of consciousness or "passing out"
- Changes in your child's voice or difficulty speaking
- Difficulty swallowing, lump in throat, or muscle spasms in throat or neck
- Tongue swelling and/or drooling
- Swelling to throat or neck, new, worsening or persisting throat pain ("My throat still hurts")
- Prolonged nose bleed (greater than ten minutes)
- Continues to cough or coughing up blood
- Continues to vomit or vomiting up blood (child cannot use arm or leg)
- Left or right-sided weakness, numbness, or tingling
- New or Worsening headache
- Seizures (Abnormal, rhythmic or shaking movements)
- Behavioral changes or memory loss
- Thoughts of harming self or others ie: ("I do not want to live") ("I am going to hurt him")

It is important that the above symptoms be evaluated by a physician.
After your child's evaluation, keep a list of any changes in symptoms for your child's physician and law enforcement.

It is important that you have a follow-up medical screening in 1-2 weeks at the clinic or with your child's physician. You should follow-up with law enforcement regarding documentation of any and all information about your child's symptoms.

Make sure to bring these discharge instructions with you.

displace these instructions call _____ or your provider for a copy.

aware of and understand the importance of following the above outlined instructions.



Training Institute on Strangulation Prevention

Illustrations and graphic design by



*Échange et
discussion*

Merci !

Maryse Mathieu

Coordonnatrice du Centre d'expertise Le Colibri

CIUSSS de la Capitale-Nationale

maryse.mathieu.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca