



Conception graphique Maryse Boutin, www.turbinegraphique.ca

Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

Dominique Bourassa, MD

Médecin de famille à la Clinique de
planification des naissances de
Rimouski,
et médecin-conseil pour les dossiers
violence et agression sexuelle en Santé
Publique,

CISSS Bas-St-Laurent

Hôtel Rimouski

21 octobre 2024

Programme avant-midi

- Généralités concernant l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle
- Description des 8 étapes de l'intervention médico-légale à l'aide de cas cliniques et manipulation de la trousse médico-légale
- Recommandation, prophylaxie VIH-hépatite B

Programme pm

- Cas cliniques sous forme d'atelier :
 - 1er cas : cas 2017: Julie M.
 - 2e cas : jeune homme avec amnésie
- Prélèvements médico-légaux et Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)
- Agressions sexuelles facilitées par l'alcool et les drogues, et nouvelle trousse urinaire légale dans les urgences du Québec
- 3e cas : enfant, et Protocole de référence aux cliniques Pédiatriques en Protection de l'Enfance (CPPE) de Rimouski et de Rivière-du-Loup
- Spécificités de l'intervention auprès des adolescentes
- Spécificités de l'intervention médicosociale auprès des enfants

Accueil | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - Internet Explorer

https://www.fmoq.org/

ACCUEIL FMOQ CALENDRIER **FORMATION** PRATIQUE AFFAIRES SYNDICALES NOUS JOINDRE

ACTIVITÉS DE FORMATION
ÉVALUER UNE ACTIVITÉ
OUTILS DE FORMATION
RESPONSABLES DE FORMATION
POLITIQUES

Recherche

92139

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Le syndicat professionnel qui

les médecins omnipraticiens du Québec.



mon.fmoq.org

Si vous en êtes à votre première visite, vous devez vous [créer un compte](#)

Identifiez-vous pour continuer

Courriel :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié?](#)

SE CONNECTER

Évaluation des activités

Bienvenue dans l'outil d'évaluation des activités de la FMOQ. Grâce à vous, nous améliorons sans cesse la qualité des présentations. Merci de votre collaboration.

Veuillez saisir le numéro de l'activité que vous désirez évaluer.

Recherche par numéro d'activité

Liste des évaluations disponibles

[Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle](#)

Hôtel Rimouski
21 octobre 2024

92139

5

Cinq réalités incontournables sur les agressions sexuelles



1/5 1/10

1 fille sur 5 et 1 garçon sur 10

C'est la prévalence des agressions sexuelles subies avant l'âge de 18 ans, au Québec.

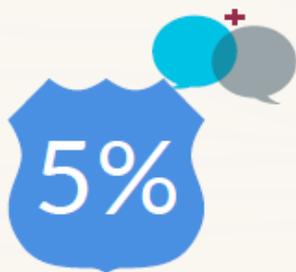
(Hébert et al., 2009; Tourigny et al., 2008; Bouchard et al., 2008)



5 années ou plus...

Le temps que met 1 victime sur 2 avant de dévoiler une agression sexuelle.

(Hébert et al., 2009)



...des agressions sexuelles...

Seraient dénoncées aux autorités.

(Enquête sociale générale sur la victimisation, 2014)

ÉTUDE PIXEL

sur la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec



3000
participants,
17-29 ans,
2013-2014

Les abus sexuels

- Un homme sur dix (10 %) et trois femmes sur dix (29 %) affirment avoir déjà vécu un abus sexuel au cours de leur vie.
- **Parmi ces jeunes, seulement un homme sur dix (8 %) et deux femmes sur dix (22 %) disent avoir reçu de l'aide de la part d'un professionnel concernant ces abus.** Plusieurs victimes d'abus sexuels perçoivent ceux-ci comme une affaire privée et ne les signalent pas à une source d'aide formelle.

Données statistiques canadiennes

Deux sources principales

- 1. Services de police
- 2. Enquêtes populationnelles

1. DUC-2 (Statistique Canada et Ministère Sécurité Publique) (2019)

- Incidents considérés comme ayant un bien-fondé par la police
- Compilation annuelle des données

2. Enquête sociale générale (ESG) de 2009

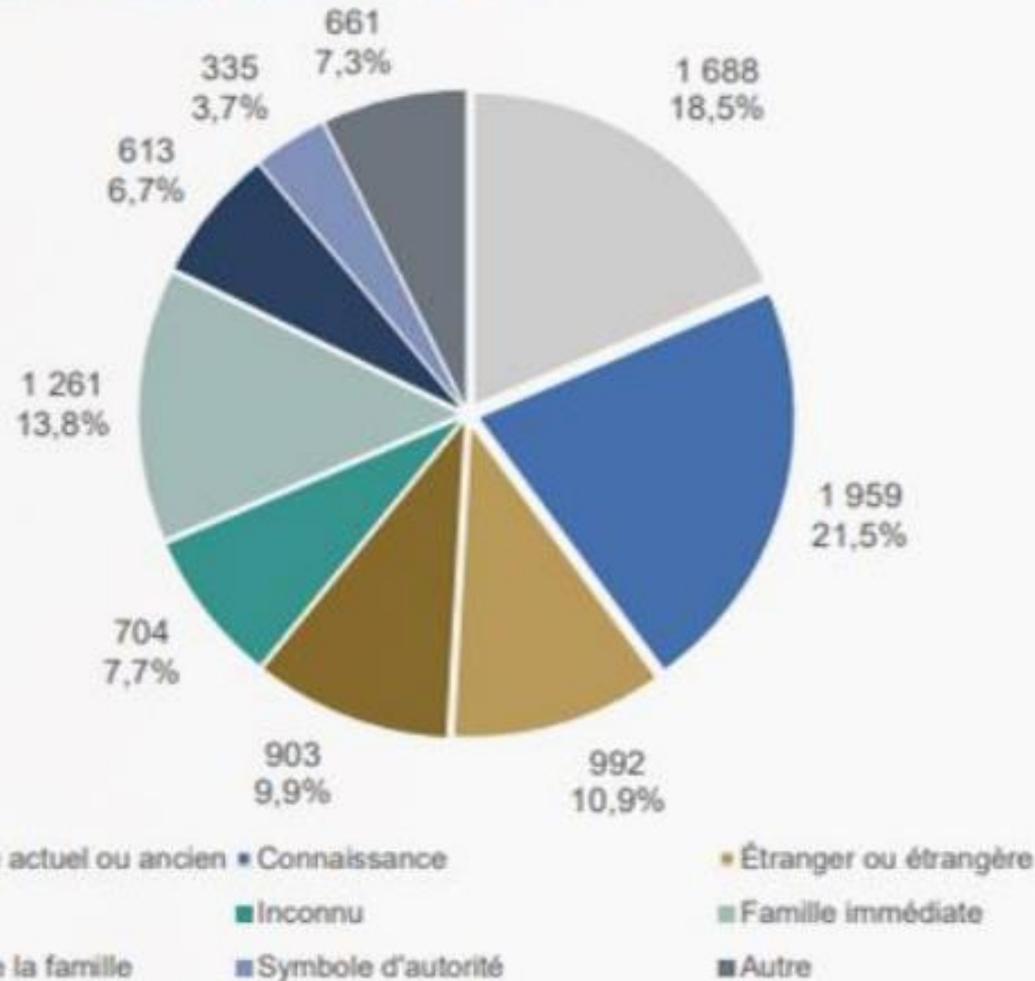
- Auto-rapporté, individus de 15 ans et plus
- À tous les 5 ans

Données statistiques canadiennes

- Pour une année (2014), on compile 633 000 agressions sexuelles commises sur les personnes de **15 ans et plus** au Canada. Cela équivaut à **2,2%** de ces individus (22/1000) qui subiront une agression sexuelle **au cours d'une année**. (ESG)
- **Entre 87% (ESG) et 92% (DUC-2)** des personnes victimes sont des **femmes**
- Dans la majorité des cas, la personne autrice de violence sexuelle est une **personne connue de la personne victime** (DUC-2 de 2011)
 - 68% au Québec
 - 77% au Canada

Relation avec l'auteur-ice

Graphique 9 – Répartition (en %) des victimes d'infractions sexuelles selon la nature de la relation de la victime avec l'auteur présumé, Québec, 2019^{p18}



p : données provisoires

Source : ministère de la Sécurité publique. Données du Programme DUC 2.2

Statistiques sur la violence sexuelle

- Le taux d'infractions sexuelles affiche une **tendance à la hausse** de 59,9 % en 10 ans.
 - Après s'être maintenu à un taux moyen de 65,2 infractions par 100 000 habitants de 2010 à 2014, il n'a cessé d'augmenter depuis, passant de 64,0 en 2014 à 109,4 en 2019.
 - Entre 2018 et 2019, le taux est monté de 5,8 %.
- Un crime dont la prévalence ne semble pas diminuer avec le temps
- Des données qui peuvent **sous-représenter la problématique**
 - Non-reconnaissance de l'événement comme un épisode de violence sexuelle
 - Tabou
 - Crimes qui ne sont pas rapportés à la police

L'incidence des traumatismes sur les victimes d'agressions sexuelles d'âge adulte

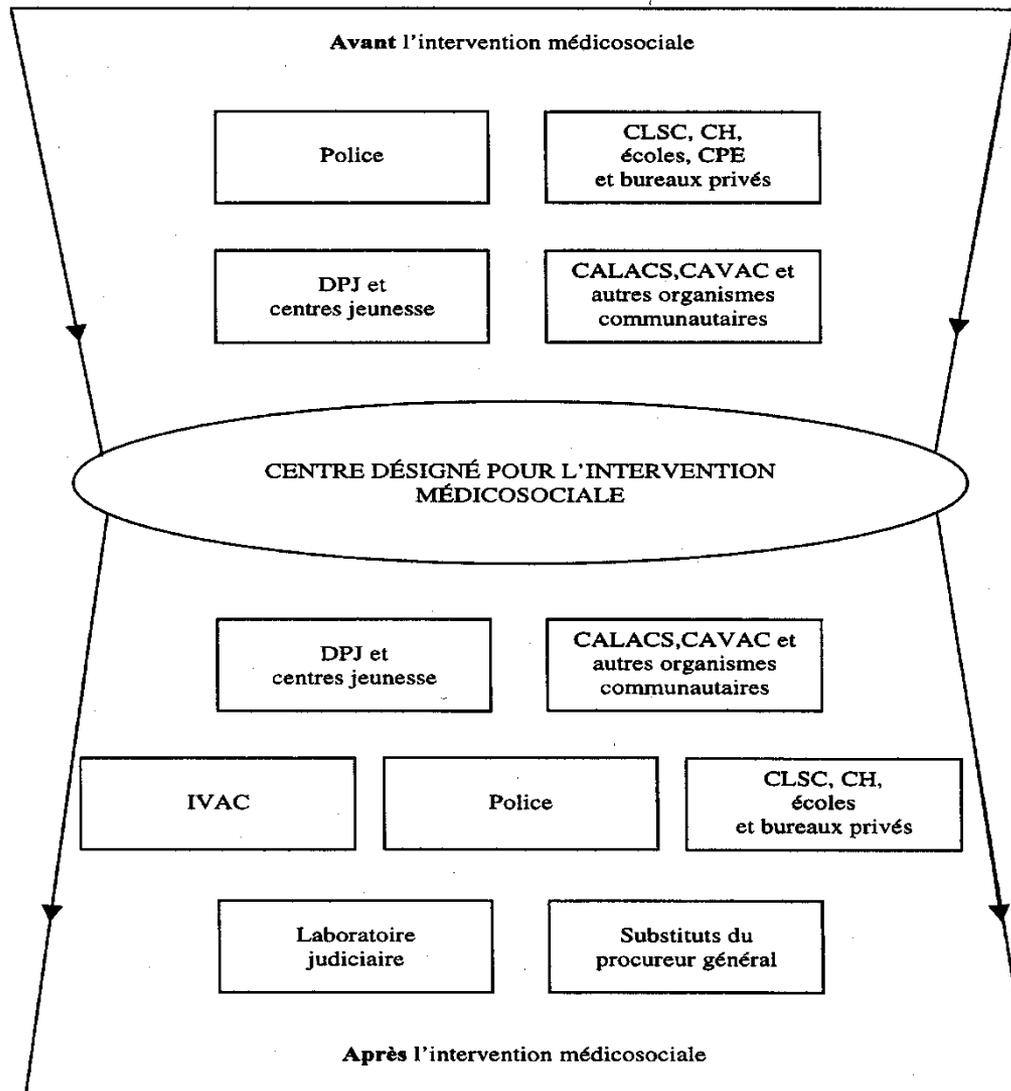
2019

- La grande majorité des agressions sexuelles au Canada ne sont jamais signalées à la police.
 - Les résultats de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2014 révèlent que **plus de huit agressions sexuelles sur dix (83 %) n'ont pas été signalées à la police.** (Conroy et Cotter, 2017)
- Cependant, **la société s'attend à ce que les victimes «idéales», «réelles» et «crédibles»** d'agression sexuelle **signalent** leurs expériences d'agression sexuelle à la police et passent par système de justice pénale.
- Il s'agit d'une **attente irréaliste et déraisonnable** pour de **multiples raisons**, soit le **sentiment de honte** et de **stigmatisation** de la victime, aggravé par le fait qu'une société **blâme la victime**, et la **peur de ce qui pourrait arriver à l'agresseur** si l'agresseur est quelqu'un qu'il connaît.
- L'une des principales raisons du taux extrêmement faible de signalement des agressions sexuelles est le **manque de confiance des victimes** envers la **police** et le **système de justice pénale.** (Conroy et Cotter, 2017)

L'incidence des traumatismes sur les victimes d'agressions sexuelles d'âge adulte, 2019, Rapport présenté à Justice Canada par Lori Haskell, Ph. D., psychologue certifiée et Melanie Randall, Ph. D.

https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/trauma/trauma_fra.pdf

**Principaux partenaires des centres désignés pour l'intervention médicosociale
auprès des victimes d'agression sexuelle**



NOTE : Considérant l'application de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, le processus sociojudiciaire doit être fait en concertation entre tous les partenaires concernés (annexe 9)

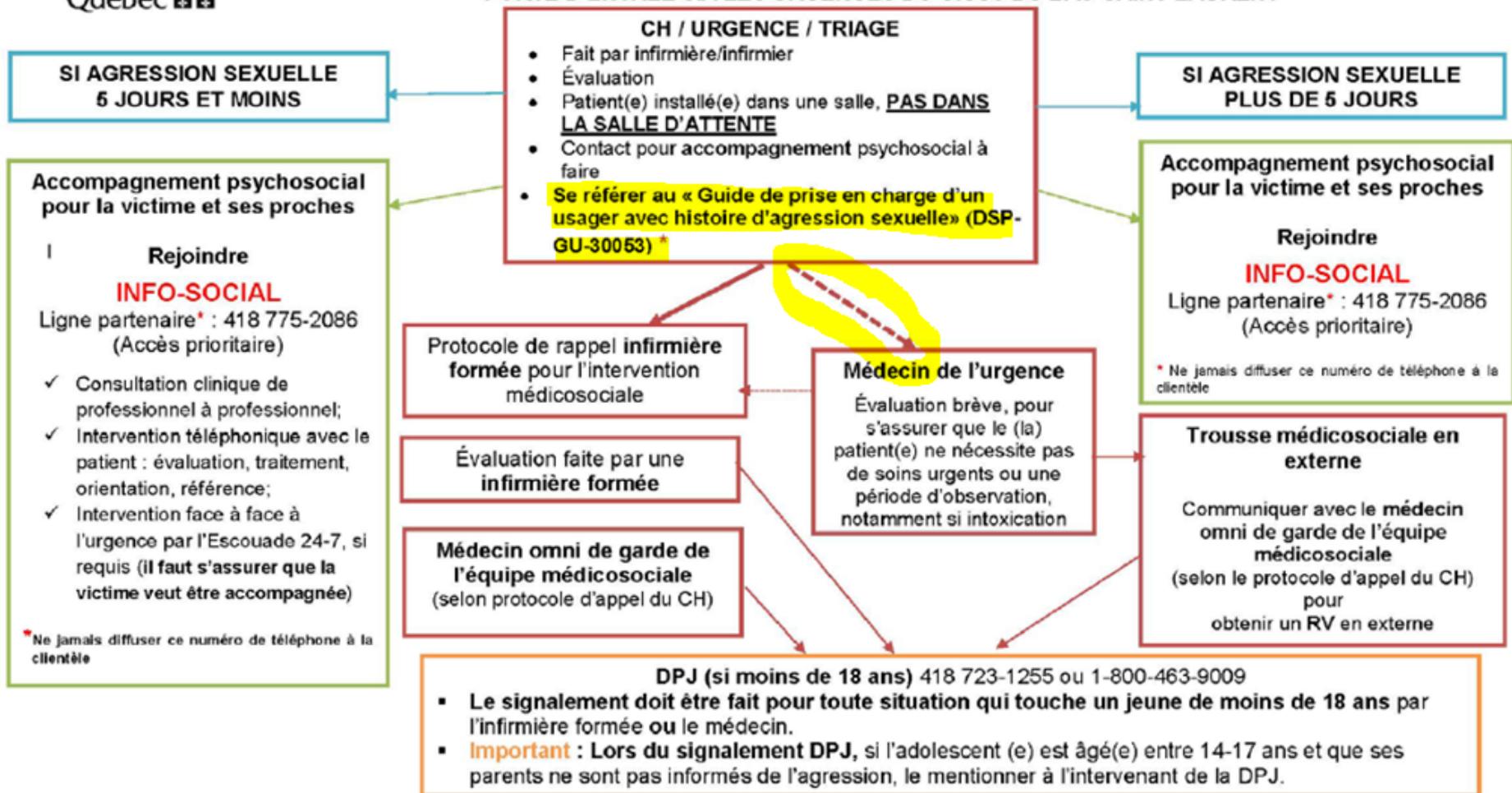
Centres désignés au Bas-St-Laurent

- Portes d'entrée : les urgences des 8 établissements du CISSS du BSL;
- Trois-Pistoles :
 - Si la personne victime se présente sur pied, protocole pour référence et accompagnement aller-retour vers l'établissement de RDL;
 - Si la personne victime appelle l'ambulance ou le service policier : ceux-ci l'amèneront d'emblée vers RDL.
- Mont-Joli:
 - Pendant les heures d'ouverture de l'urgence.

Équipe médicosociale

- Plusieurs modes de fonctionnement à travers la province;
- Au Bas-St-Laurent :
 - Intervenant psychosocial : depuis janvier 2019 Escouade 24/7 sur tout le territoire du BSL;
 - Infirmière formée: intervenante-pivot, présente de l'étape 1 à 6 (du début à la fin);
 - Médecin formé: présence nécessaire aux étapes 4 (examen médical et médico-légal, tests et prélèvements) et 5 (soins et traitements).

PROCOLE D'ORIENTATION DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE, INTERVENTION MÉDICOSOCIALE INITIALE
CLIENTÈLE ADOLESCENT(E) ET ADULTE (12 ans et plus)
PORTE D'ENTRÉE VIA LES URGENCES DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT



* Guide de prise en charge d'un usager avec histoire d'agression sexuelle (ou avec intoxication et possibilité d'agression sexuelle) (DSP-GU-30053) disponible dans l'intranet, sous Documents d'encadrement, Centre d'Information, DSP

PRÉSUMPTION d'abus physique (0-18 ans) / abus sexuel (0-12 ans) / négligence (0-18 ans) suite à l'évaluation initiale de l'enfant par le médecin (urgence / clinique), l'intervenant des programmes jeunesse / l'intervenant DPJ et personnel infirmier

RÉFÉRENCE ALGORITHMME ABUS PHYSIQUE

RÉFÉRENCE ALGORITHMME ABUS SEXUEL

RÉFÉRENCE ALGORITHMME NÉGLIGENCE

BESOINS URGENTS DE SOINS MÉDICAUX

SANS BESOIN URGENT DE SOINS MÉDICAUX

Contacter le pédiatre de garde

Référence à la CPPE (délai court) via l'infirmière de liaison (boîte vocale 24 h/24) par le médecin (urgence / clinique), l'intervenant DPJ, l'intervenant programmes jeunesse et/ou l'infirmière Rimouki : 724-3000, poste 8850 - Rivière-du-Loup : 868-2010, poste 2737

Première collecte de données (téléphone) par l'infirmière de la CPPE avec les parents et/ou l'intervenant du DPJ, l'intervenant des programmes jeunesse et/ou le référent (infirmière, médecin)

Demande d'autorisation à obtenir des renseignements et résumé de dossier à faire signer aux parents par l'infirmière de la CPPE

Recommandations médicales
Impressions transmises au
professionnel référent

Rendez-vous à la CPPE
(l'enfant est accompagné par une personne significative ou l'intervenant du DPJ ou résumé d'évaluation dans les cas signalés à la DPJ)

Suivi médical
CPPE au besoin
Clinique pédiatrique
Cliniques médicales

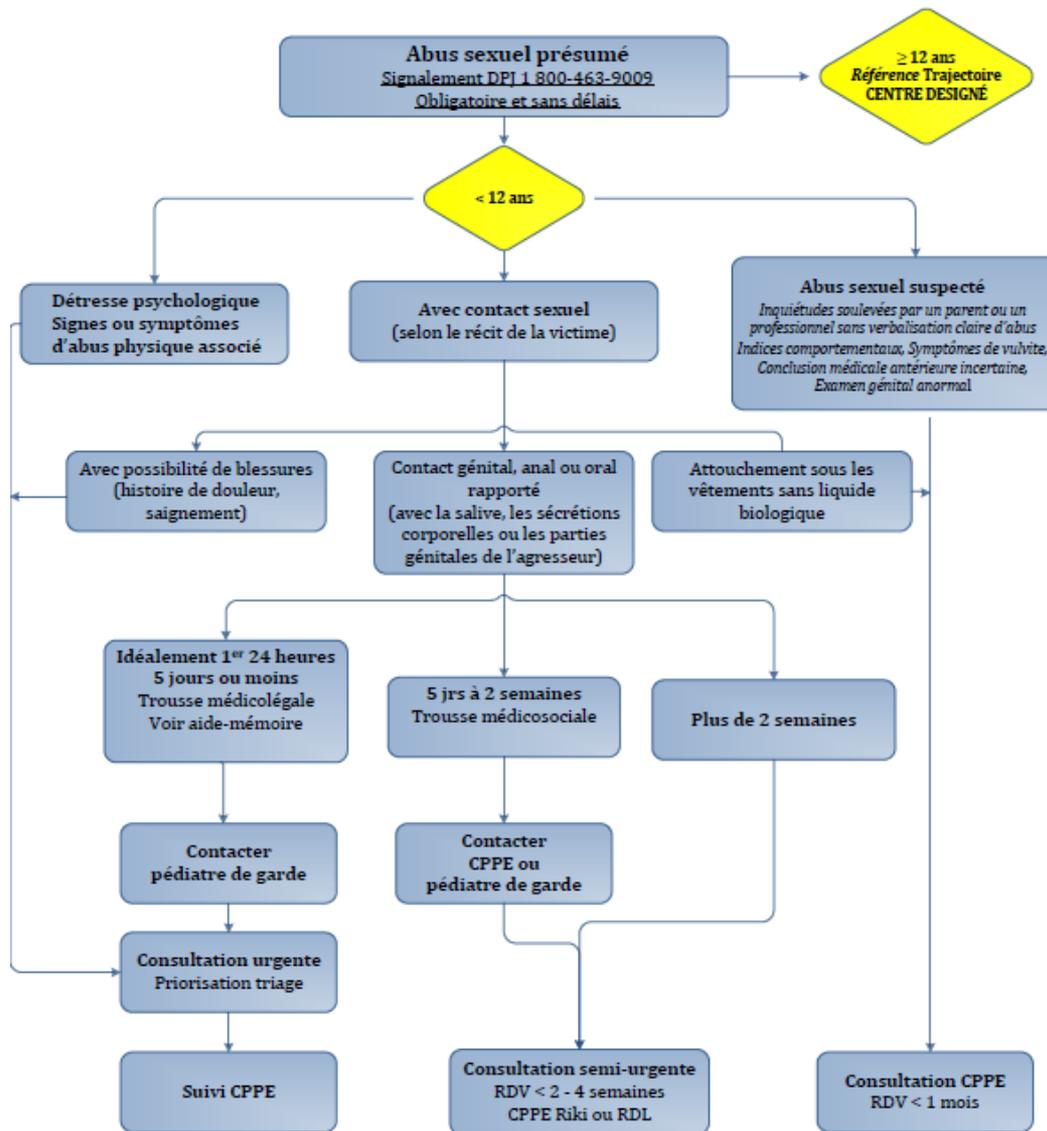
Suivi psychosocial
CISSS
CAVAC



ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus sexuel

Cet aide-mémoire guide le professionnel dans sa prise de décision. Il ne remplacera jamais le jugement clinique.



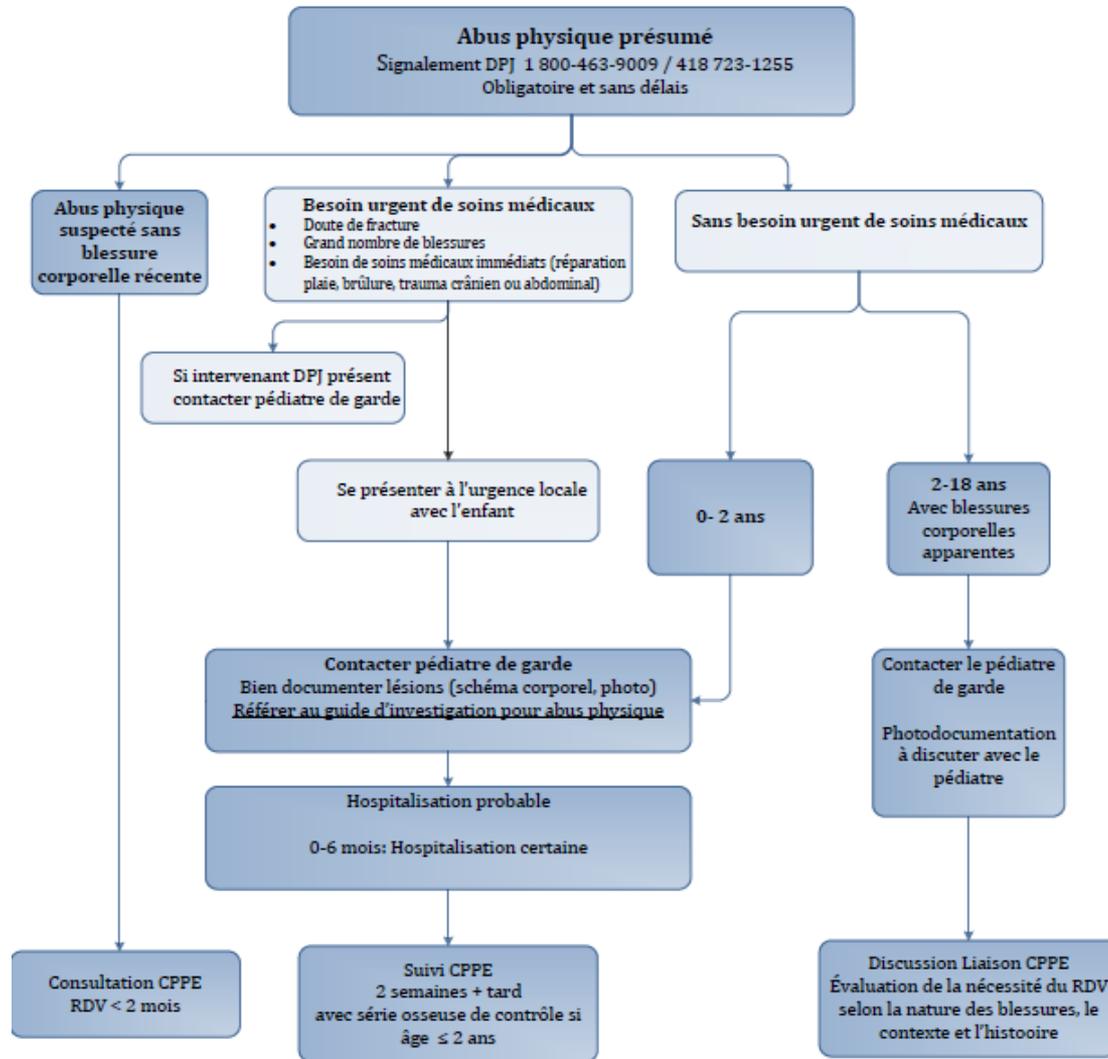
AUCUNE ÉVALUATION RECOMMANDÉE D'EMBLÉE

- Abus n'impliquant aucun contact physique
- Histoire (ancienne) non contemporaine d'attouchement

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus physique

Cet aide-mémoire guide le professionnel dans sa prise de décision. Il ne remplacera jamais le jugement clinique.



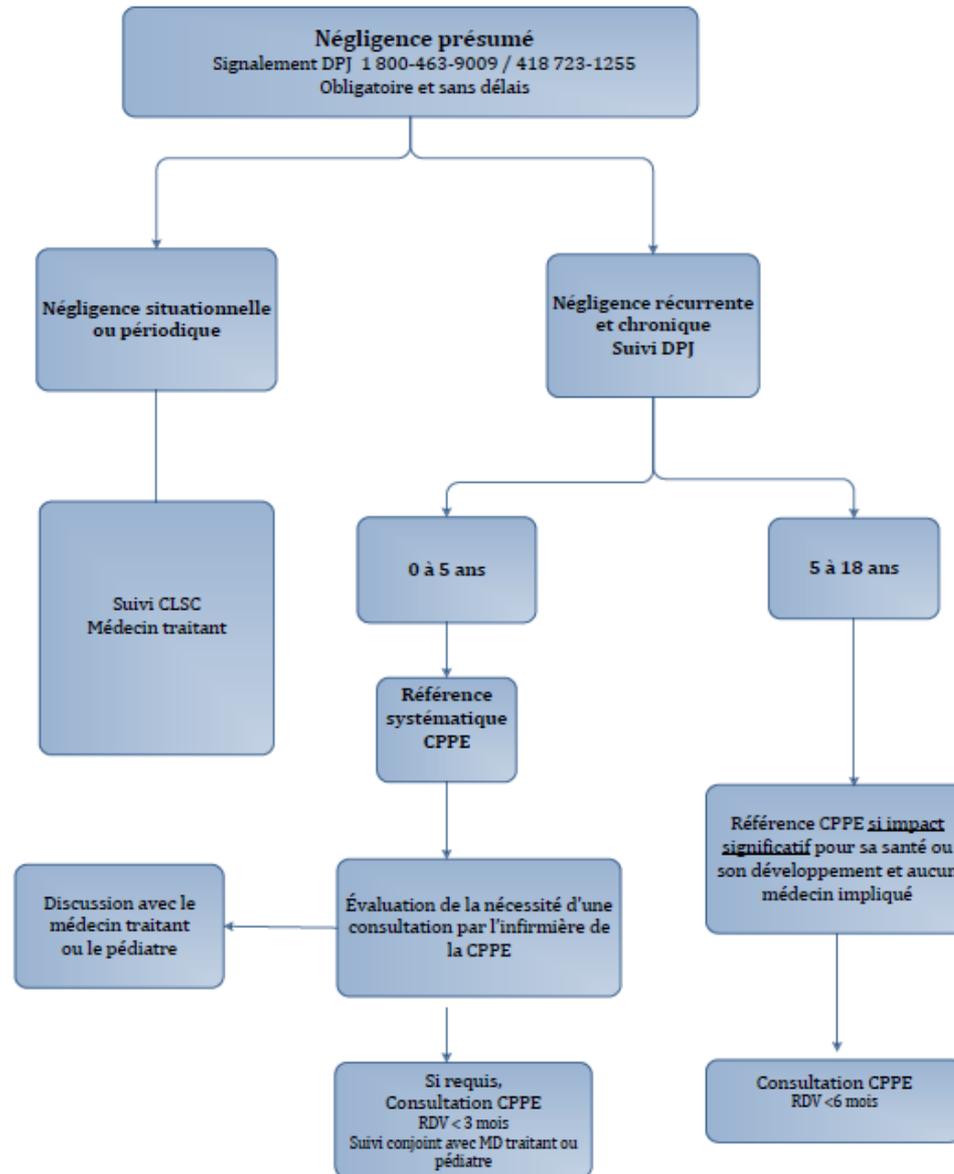
Dans les situations d'abus physique par tiers gardien, il est important de porter attention à la fratrie et aux enfants du même milieu de garde

CONSULTER LE Guide de photodocumentation. Les parents doivent être informés et consentir à la prise de photo.

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Négligence

Cet aide-mémoire guide le professionnel dans sa prise de décision. Il ne remplacera jamais le jugement clinique.



Cliniques Pédiatrique en Protection de l'Enfance (CPPE)

- Centres désignés pédiatriques pour les enfants victimes d'agression sexuelle (0-11 ans) depuis 2003 :
 - Rimouski (pour les 4 MRC de l'Est).
 - Rivière-du-Loup (pour le KRTB).
- Lancement en novembre 2006 des 2 CPPE à Rimouski et Rivière-du-Loup.

CPPE : Rôles de la Clinique

- Service d'expertise médico-légale pour les cas d'abus sexuel chez les enfants de 0 à 12 ans;
- Service d'expertise en abus physique et en négligence (absence de soins menaçant la santé) pour les enfants et adolescents de 0-18 ans;
- Offrir une évaluation pédiatrique globale de l'état de santé de l'enfant;
- Évaluer les besoins et collaborer à la prise en charge des besoins médicaux et psychosociaux;
- Favoriser un partenariat avec les divers intervenants (médecins, policiers, DPJ, CLSC).

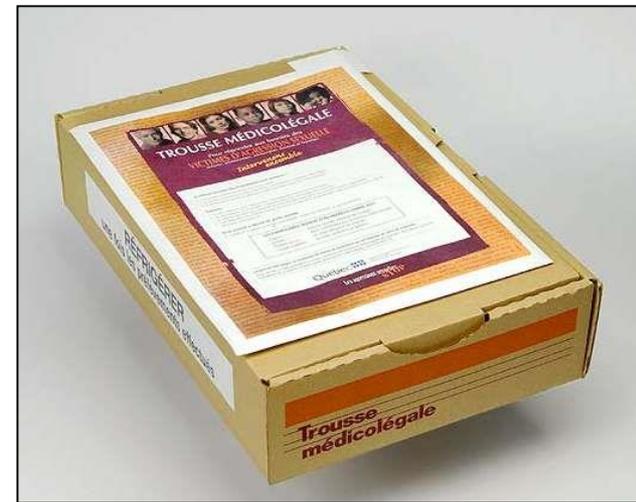
CPPE: Organisation

- Cliniques d'une demi-journée par semaine (mardi);
- Équipes comprennent une infirmière de liaison par clinique ainsi que deux pédiatres à Rimouski et deux pédiatres à Rivière-du-Loup.
- **Rimouski : 418-724-3000, poste 8860.**
- **Rivière-du-Loup : 418-868-1010, poste 2751.**

Objectifs généraux de l'intervention médicosociale

- Évaluer et satisfaire les besoins de la personne victime d'AS afin d'atténuer l'impact de l'agression;
- Informer et soutenir la victime et ses proches;
- **Rassurer la personne victime sur son intégrité physique;**
- Déceler et traiter les lésions corporelles, en particulier les lésions génitales;
- Prévenir une grossesse;
- Déceler, traiter ou prévenir les ITS;
- Recueillir des éléments de preuves;
- S'assurer que la personne victime est en sécurité.

Trousse médico-légale



Les **quatre** conditions sont nécessaires :

- Possibilité de trouver du matériel biologique de l'agresseur (ex. sperme, salive par baiser ou morsure, sang, etc);
- L'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins;
- La personne victime d'AS a donné son consentement à l'examen médico-légal;
- La personne victime porte plainte à la police ou est susceptible de le faire ultérieurement.
- Le présumé agresseur est âgé de 12 ans et plus.

Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux



Une ou plusieurs des conditions suivantes sont nécessaires :

- L'agression sexuelle remonte à plus de 5 jours;
- Aucun prélèvement médicolégal n'est nécessaire, compte tenu de la description que fait la personne victime de son agression sexuelle;
- La personne victime n'a pas l'intention de porter plainte (possibilité de faire une **lame de réserve** selon le délai et le geste commis).

Aide-mémoire Trousse médico-légale

- ➔ Le choix des prélèvements dépendra de l'histoire et des découvertes à l'examen physique;

DÉLAIS DE PRÉLÈVEMENTS

0 à 5 jours	Prélèvements vaginaux
0 à 2 jours	Prélèvements cutanés
0 à 2 jours	Prélèvements anaux
0 à 1 jour	Rinçage buccal

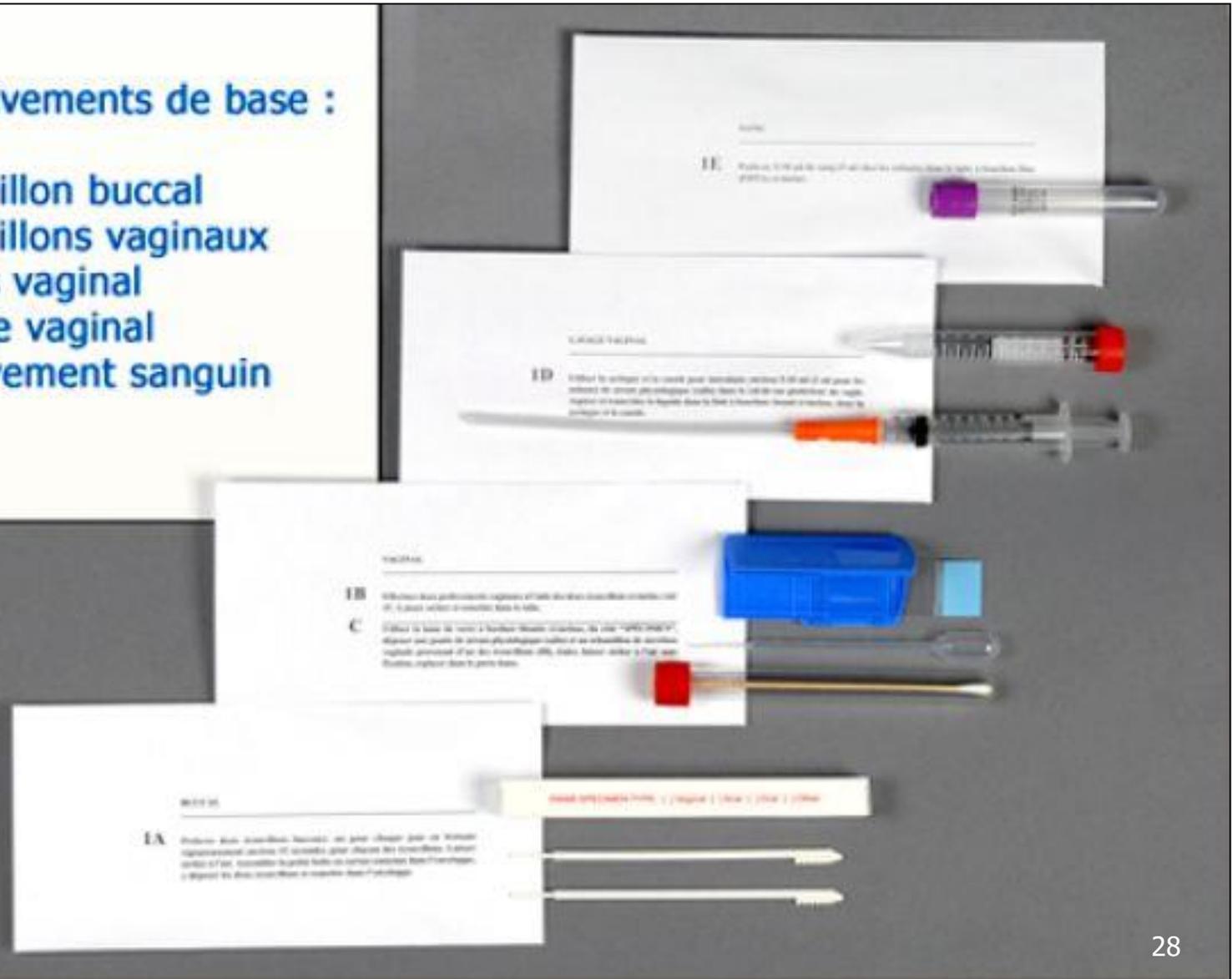
Pertinence d'effectuer des prélèvements

- L'examen et les prélèvements sont déterminés par le récit de la victime;
- Tous les prélèvements ne sont pas nécessaires, ni toujours indiqués;
 - Ex. : cas d'attouchements subis par un enfant.
- Ne pas oublier que **plusieurs gestes outre la pénétration buccale, vaginale ou anale peuvent laisser des traces** en vue de recherche d'ADN ou d'autres preuves.
 - Ex. : **baiser**, morsure, éjaculation sur les vêtements ou le corps, etc.
 - Penser aux vêtements, culotte, soutien-gorge, literie.

La trousse médico-légale

1- Les prélèvements de base :

- 1A écouvillon buccal
- 1B écouvillons vaginaux
- 1C frottis vaginal
- 1D lavage vaginal
- 1E prélèvement sanguin



La trousse médico-légale

2- Les prélèvements complémentaires :

- 2A rinçage buccal
- 2B écouvillon buccal
- 2C écouvillons cutanés
- 2D corps étranger (condom, serviette hygiénique)
- 2E écouvillons anaux
- 2F frottis anal



2G URINE



2D

Prélever le corps étranger (condom, serviette hygiénique) et le déposer dans le sachet en plastique scellé et étiqueté.

2A

B

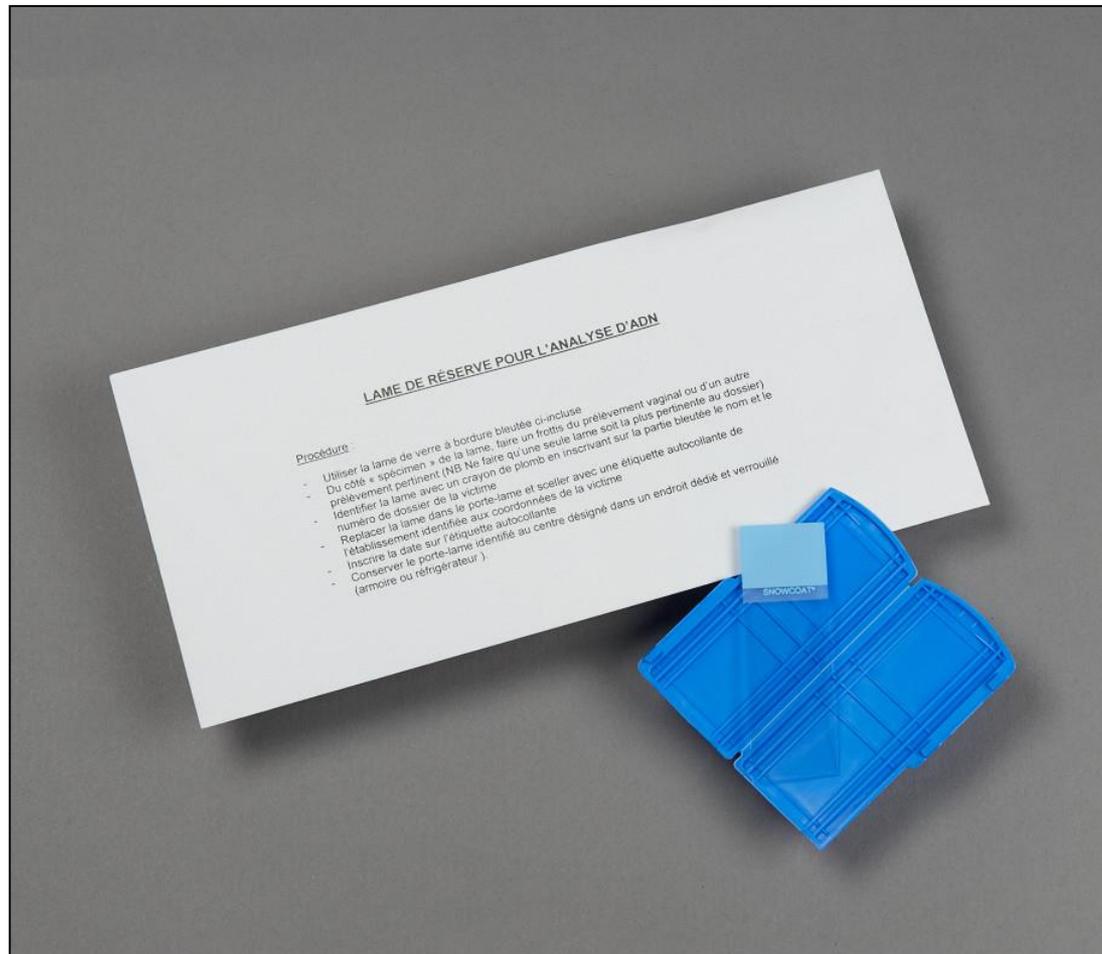
Prélever le rinçage buccal dans le sachet en plastique scellé et étiqueté.



2A RINÇAGE BUCCAL



Lame de réserve pour l'analyse d'ADN



La lame de réserve est comprise dans la Trousse médico-légale ET dans la Trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux

Lame de réserve pour l'analyse d'ADN

- À faire dans tous les cas d'agression sexuelle où il est possible de trouver le profil génétique de l'agresseur (même si la victime ne porte pas plainte et trousse médicosociale);
- But : déterminer le profil génétique de l'agresseur à partir de la lame lorsque la victime revient sur sa décision de porter plainte et que :
 - La trousse médico-légale a été détruite;
 - Seule une trousse médicosociale a été utilisée.(Si les prélèvements sont indiqués et dans un délai de 5 jours).
- Choix du prélèvement selon le(s) geste(s) commis lors de l'agression;
- Conservée à vie dans un endroit dédié et verrouillé au centre désigné (armoire ou classeur barrés, ou frigo barré, dans un tiroir à fruits/légumes).

GUIDE

Prise en charge d'un usager avec histoire d'agression sexuelle (ou avec intoxication et possibilité d'agression sexuelle, comprenant intoxication involontaire par piqûre) (DSP-GU-30053)

**Direction des services professionnels et
Direction des programmes santé mentale et dépendance**

Octobre 2024

disponible dans l'intranet du CISSS-BSL, sous Documents d'encadrement, Centre d'information – DSP

http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/sites/mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/files/guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_revise_oct_2023.pdf

Intranet

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent Québec

ACCUEIL | SITE INTERNET DU CISSS | COORDONNÉES | GOOGLE | COURRIEL

guide agression sexuelle

Recherche avancée

RECHERCHER

- Centre d'information
- Site**
- Par nom de fichier

Entrez votre recherche

Voulez-vous dire [guide progression sexuelle](#)

Résultats de la recherche

Violence conjugale

Vous trouverez dans cette section: Professionnelle répondante clinique **agression sexuelle** et ... Professionnelle répondante clinique **agression sexuelle** et violence conjugale La Direction des programmes santé ... répondante clinique en **agression sexuelle** et violence conjugale. Son rôle est d'offrir du coaching aux ...



[guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_revise_oct_2023.pdf](#)

usager avec histoire d'**agression sexuelle** (ou avec intoxication et possibilité d'**agression sexuelle**) TYPE ... histoire d'**agression sexuelle** (ou avec intoxication et possibilité d'**agression sexuelle**, comprenant ... Objectif Améliorer la prise en charge des victimes d'**agression sexuelle** qui se présentent à l'urgence. 2. ...

<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/prise-en-charge-dun-usager-avec-histoire>

Guide Agression Sexuelle (AS) dans les urgences

- Pour infirmiers œuvrant dans urgences BSL;
- Pour patients de 12 ans et plus avec :
 - histoire d'AS (agression sexuelle) et/ou
 - amnésie partielle secondaire à intoxication (volontaire ou non) et possibilité d'AS (indices d'AS ou pt n'ayant pas été en tout temps avec une personne de confiance pendant la période d'amnésie).
- But :
 - améliorer la prise en charge rapide et adéquate des personnes victimes d'AS qui se présentent à l'urgence;
 - appeler les bons intervenants au bon moment selon la condition de la victime.

Guide AS (suite)

- Infirmier :
 - Suit la Trajectoire orientation de la clientèle, appel accompagnement psychosocial, pt dans la salle et avise le médecin, vérifie le délai depuis l'AS et le désir de porter plainte.
- Référence d'emblée au médecin si :
 - **Altération niveau conscience** (évaluation et soins, observation, mettre de côté dès le début un **prélèvement urinaire et PV tube rouge** pour analyse toxico si trousse éventuelle lorsque pt en état de consentir);
 - Si trace de piqûre (**piqûre challenge**)
 - **Blessures physiques** (évaluation et soins, avant de référer à l'équipe médico-légale si trousse désirée).

Guide AS (suite)

- Si la **trousse médicolégale** est indiquée (ou médicosociale avec possibilité de lame de réserve selon le délai et le geste commis) :
 - L’infirmier.e suit la trajectoire pour rappel infirmière formée, et appel au médecin de garde pour l’intervention médicolégale.
- Si la **trousse médicosociale** est indiquée (délai de plus de 5 j pour femme ou de plus de 2 j pour homme) :
 - L’infirmier.e ou le médecin de l’urgence communique avec le médecin de garde pour l’équipe médicolégale, pour référence pour trousse médicosociale en externe.
- **Rôle du médecin de l’urgence** :
 - Au besoin seulement, s’il y a intoxication (tests, soins, aptitude à consentir) ou blessures à prendre en charge.

Guide AS (suite)

Si pt ne désire pas d'intervention médico-légale :

- Contraception d'urgence si absence de contraception fiable; BHCG PRN;
- Vérifier si prophylaxie contre le VIH ou l'hépatite B ou la variole simienne (Mpox) est indiquée (voir annexe 2, à discuter avec médecin de l'urgence et médecin de garde pour l'intervention médico-légale au besoin)
- Référence pour prélèvement ITSS;
- Dépliant avec services psychosociaux disponibles;
- Signalement DPJ si moins de 18 ans;
- En cas d'intoxication involontaire, voir [algorithme dédié](#), et référer au médecin de l'urgence :
 - Si trace de piqûre ([piqûre challenge](#)) : offrir prophylaxie VIH et hépatite B (voir annexe 2);
 - Proposer de faire une [recherche de drogues et alcool et bilan drogues du viol](#) (via trousse légale urinaire et LSJML, ou via CTQ)

Notes médicales recevables en Cour

- Une victime d'A.S. peut porter plainte peu importe le délai depuis l'agression
- Toutes les notes médicales sont recevables en Cour, victime peut porter plainte sans avoir fait Trousse médico-légale ou Trousse médicosociale
- Noter élément pouvant objectiver que relation sexuelle non consentie (se jouera souvent là-dessus en Cour)
 - Si blessures identifiées et que victime ne veut pas d'intervention avec l'équipe médico-légale: important de les noter, avec dessin au besoin (pas nécessaire de noter couleur d'ecchymose);
 - Si fortement intoxiquée: ne pouvait pas consentir.
- Éviter toutes notes subjectives
 - Notre travail est de la croire sans la juger; travail du policier de faire l'enquête;
 - Réactions peuvent différer d'une victime à l'autre; peut être soulagée/euphorique d'avoir survécu à l'agression;

3. Champs d'application

Pour les usagers de **12 ans ou plus** qui se présentent à l'urgence sur pied ou accompagnés d'ambulanciers ou de policiers et présentant une histoire d'agression sexuelle ou une amnésie partielle secondaire à une intoxication (volontaire ou involontaire) avec possibilité d'agression sexuelle (indices laissant croire que l'usager ait pu subir une agression sexuelle ou usager n'ayant pas été en tout temps avec accompagnateurs en qui il a pleinement confiance pendant la période d'amnésie).

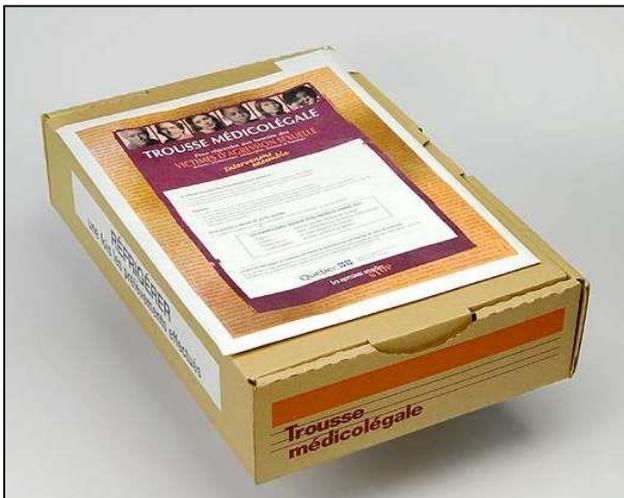
5. Références au médecin

En cas d'altération du niveau de conscience ou de blessures physiques, référer au médecin. Si intoxication possible, prélever et conserver échantillon d'urine et prélèvement sanguin (tube lavande) pour possibilité d'effectuer plus tard analyse toxicologique dans la trousse médico-légale, ou via CTQ ou LSJML, lorsque l'usager sera en état de consentir.

4. Étapes à suivre

1. L'infirmier ou l'infirmière obtient le consentement de l'usager.
2. L'infirmier ou l'infirmière fait le contact avec Info-Social (ligne partenaire : 418 775-2086 – accès prioritaire) pour l'accompagnement psychosocial ([Annexe 1](#)).
3. L'infirmier ou l'infirmière installe l'usager dans une salle ([pas dans la salle d'attente](#)) et avise le médecin de l'urgence de la présence d'une victime d'agression sexuelle.

4. L'infirmier ou l'infirmière vérifie le délai depuis l'agression sexuelle probable et le désir de l'usager de porter plainte à la police, ceci afin d'orienter l'intervention :
- a. Pour effectuer une trousse **médicolégale**, 4 conditions sont nécessaires :
 - i. Possibilité de trouver du matériel biologique de l'agresseur (ex. : sperme, salive par baiser ou morsure, sang) ;
 - ii. L'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins pour un usager de sexe féminin, ou 2 jours ou moins pour un usager de sexe masculin (voir ci-bas, délais de prélèvements) ;
 - iii. L'usager a donné son consentement à l'examen médicolégal ;
 - iv. L'usager porte plainte à la police ou est susceptible de le faire ultérieurement ;
 - v. Le présumé agresseur sexuel doit avoir 12 ans et plus.

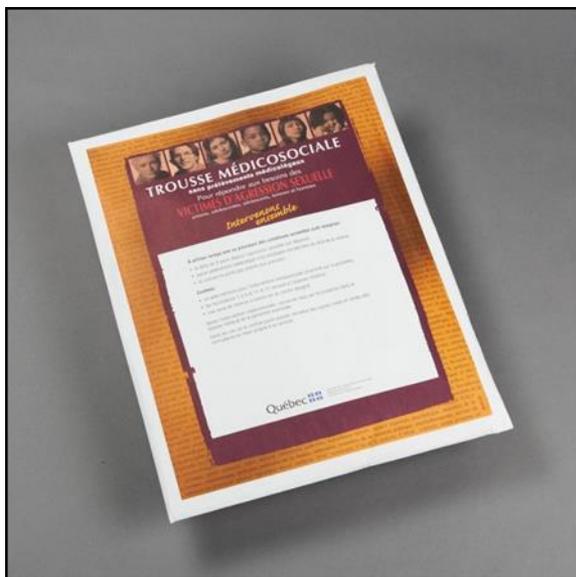


b. Pour effectuer une trousse **médicosociale** sans prélèvement médico-légal, une **ou** plusieurs des conditions suivantes sont nécessaires :

- i. L'agression sexuelle remonte à plus de 5 jours pour un usager de sexe féminin, ou plus de 2 jours pour un usager de sexe masculin ;
- ii. Aucun prélèvement médico-légal n'est nécessaire compte tenu de la description que fait la victime de son agression sexuelle (ex. : attouchements) ;
- iii. L'usager n'a clairement pas l'intention de porter plainte (mais possibilité de faire une **lame de réserve** si possibilité de trouver matériel biologique de l'agresseur, selon délai et geste commis).

c. Délais de prélèvements :

- i. Prélèvements vaginaux : 0 à 5 jours
- ii. Prélèvements cutanés : 0 à 2 jours
- iii. Prélèvements anaux : 0 à 2 jours
- iv. Rinçage buccal (si fellation) : 0 à 1 jour



La lame de réserve est comprise dans la Trousse médico-légale ET dans la Trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux

5. Si une **trousse médicolégale** (ou médicosociale avec lame de réserve) est indiquée :

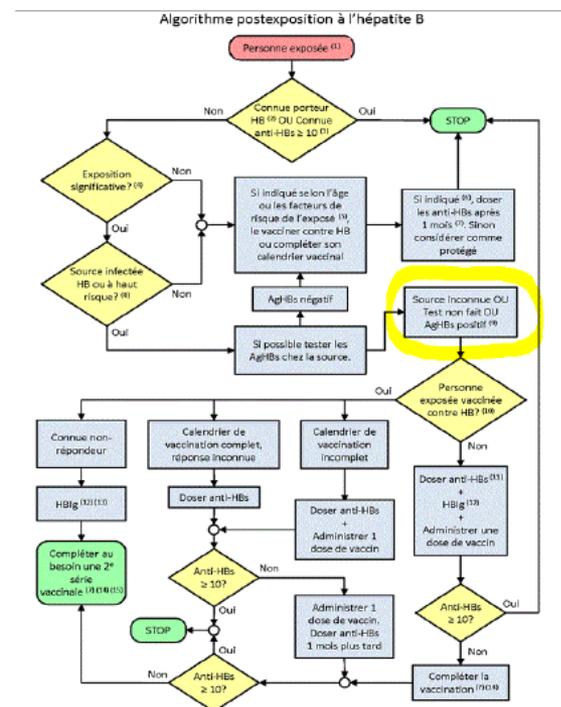
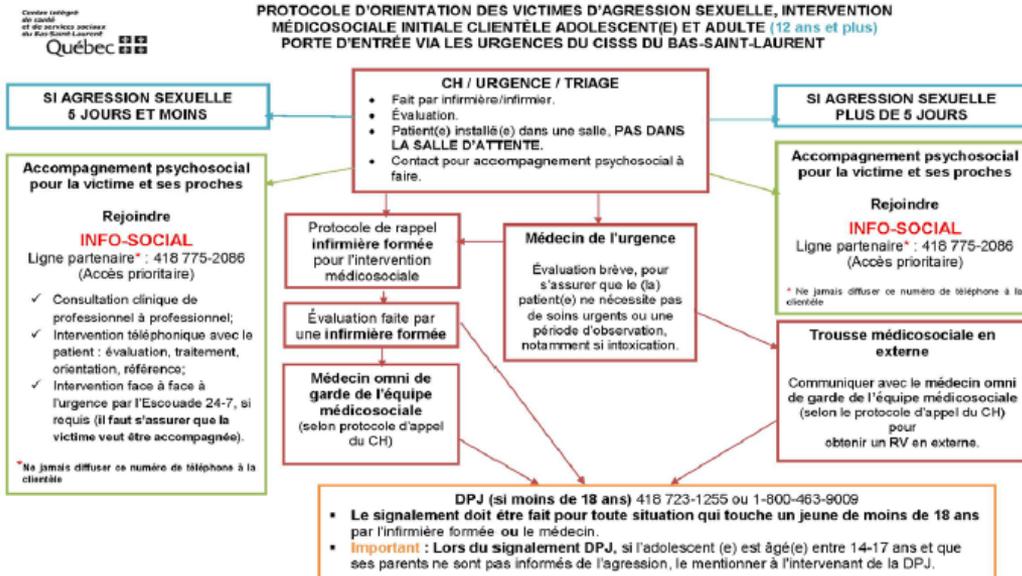
- Suivre la trajectoire « Protocole d'orientation des victimes d'agression sexuelle, intervention médicosociale initiale, clientèle adolescent(e) et adulte 12 ans et plus » (Annexe 1) pour rappel de l'infirmière formée, et appel au médecin de garde pour l'intervention médicolégale.
- Si l'usager est de sexe masculin et qu'il se présente dans un délai de plus de 48 heures, mais de moins de 72 heures après l'agression, il pourra se faire offrir une **prophylaxie contre le VIH** ainsi que la vaccination contre la variole simienne (MPox) si moins de 14 jours après l'agression : appeler le médecin de garde pour l'intervention médicolégale « Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (hépatite B et VIH et Mpx) » (Annexe 2).
- Si intoxication possible, prélever et conserver échantillon d'urine et prélèvement sanguin (tube lavande) pour possibilité d'effectuer plus tard analyse toxicologique dans la trousse médicolégale.

Annexe 2

Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (hépatite B et VIH)

Annexe 1

PROTOCOLE D'ORIENTATION DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE, INTERVENTION MÉDICOSOCIALE INITIALE CLIENTÈLE ADOLESCENT(E) ET ADULTE (12 ans et plus) PORTE D'ENTRÉE VIA LES URGENCES DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT



Guide AS (suite)

Si l'usager.e ne désire pas d'intervention médico-légale, s'assurer que:

7. Si l'usager ne désire pas d'intervention médicosociale, s'assurer que :

- i. Une contraception d'urgence (Plan B ou Ella) est offerte en absence d'une contraception fiable (fiable : stérilet, ligature, implant contraceptif, Dépo-provera®, contraceptifs oraux ou anneau contraceptif ou timbre contraceptif non oubliés); faire un BHCG urinaire PRN;
- ii. Vérifier si prophylaxie contre le VIH ou l'hépatite B ou la variole simienne (Mpox) est indiquée (voir annexe 2 « Prophylaxie post-exposition [PPE] après une agression sexuelle [hépatite B et VIH et MPox] », à discuter avec médecin de l'urgence et médecin de garde pour l'intervention médico-légale au besoin); demander les sérologies en « stat » au nom du médecin qui fera le suivi, pour planifier rapidement l'administration de vaccin ou d'immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) si anti-HBs <10 UI/l;
- iii. **En cas d'intoxication involontaire, référer au médecin de l'urgence :**
 - Si trace de piqûre (piqûre challenge) : offrir prophylaxie VIH et hépatite B (voir annexe 2);
 - Proposer de faire une recherche de drogues et alcool (Trajectoire provinciale pour les urgences à venir en septembre 2023, avec échantillons qui seront envoyés au LSJML) (d'ici là, faire "profil drogues du viol" ou « Bilan suspicion de soumission chimique » dans Médiclinic, avec urine si moins de 5 jours, plus prélèvement sanguin si moins de 48h, qui seront envoyés au CTQ).

Guide AS (suite)

Si l'usager.e ne désire pas d'intervention
médicolégale, s'assurer que (suite):

- iv. Vérifier si besoin de somnifère ou d'arrêt de travail, à discuter avec médecin de l'urgence au besoin;
- v. Donner une référence à la Clinique ITSS ou CLSC selon MRC pour prélèvements ITSS de contrôle (dans 14 jours) et sérologies (dans 3 mois);
- vi. À la demande de l'intervenant psychosocial du service Info-Social, fournir un dépliant de référence pour services psychosociaux locaux;
- vii. Signalement DPJ, si usager mineur : 1 800 463-9009. Obligation de signaler dès que soupçon d'agression sexuelle ou de mauvais traitements physiques chez un usager mineur. S'assurer que la DPJ soit contactée pour un(e) adolescent(e) de 17 ans ou moins (Annexe 1).

Annexe 2

Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (hépatite B et VIH)

Important de faire le suivi résultat des anti-HBs dès le lendemain

Algorithme Aide à la décision en post-exposition: - <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Hepatite-B>

Si non vaccinée contre l'hépatite B, et dans un délai de 14 jours ou moins, on donne :

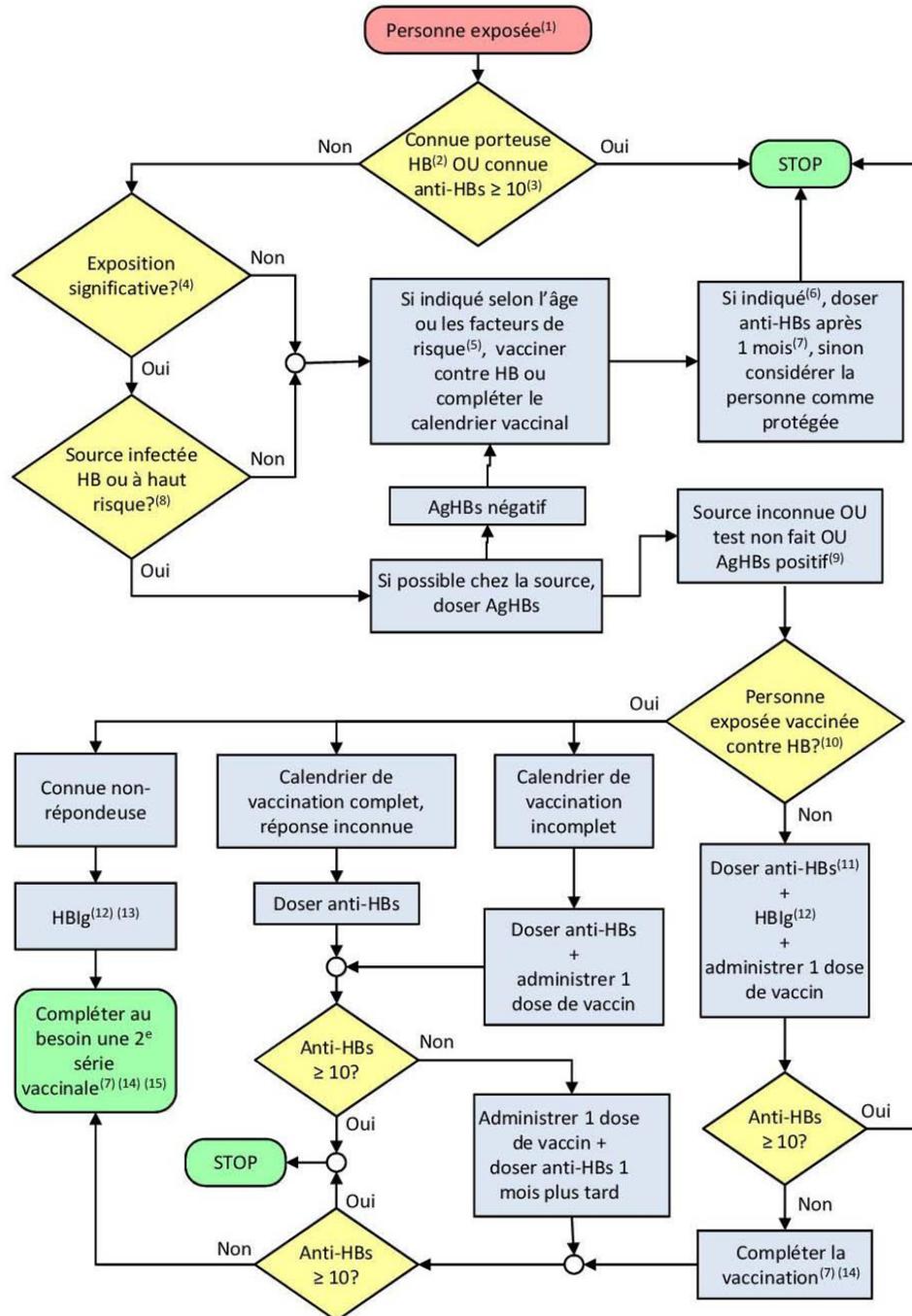
- la 1re dose de vaccin
- et les immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG, via Banque de sang) (minimum 0.06 ml/kg ou 0,5 ml; maximum 5 ml)

Si vaccinée (calendrier complet ou incomplet) mais anti-HBs < 10 UI/l, on donne :

- dose de rappel ou compléter vaccination,
- et dosage anti-HBs 1 mois plus tard (voir schéma page suivante pour la suite)

(Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC, MSSS Québec avril 2017 et Protocole d'immunisation du Québec, PIQ, voir schéma page suivante)

Algorithme postexposition à l'hépatite B



VIH (délai de ≤ 72 h)

(Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC, MSSS Québec avril 2017). Ligne consultation SIDA 1-800-363-4814

Généralement, la PPE n'est pas recommandée suite à une agression sexuelle

SAUF SI :

Recommandée si agresseur connu VIH+ et pénétration anale/vaginale/partage d'objets sexuels.

Considérée si agresseur provient d'un groupe à risque :

- UDI ou suspecté UDI (marques aux sites d'injection, incarcération)
- HARSAH (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes)
- Personnes incarcérées
- Provient de régions endémiques (Afrique subsaharienne, Caraïbes anglophones, Haïti)
- Jeunes de la rue

Offerte dans certaines situations exceptionnelles :

- Pour des considérations médicales (lésions génitales ou anales importantes)
- Pour des considérations émotionnelles (anxiété importante, perception du risque excessive)

Exemples de cas où on pourrait l'offrir :

- Victime de sexe masculin ;
- Amnésie (black-out) avec lésions génitales/anales importantes.

Variole Simienne (Mpox) :

Indications de vaccination en post-exposition (délai de ≤ 14 jours, idéalement en moins de 4 jours)

- Vacciner en post-exposition les personnes âgées de 18 ans et plus ayant eu un contact à haut risque avec un cas confirmé ou probable de Mpox ou dans un milieu à risque élevé, selon la recommandation des autorités de santé publique.
- Il faudrait donc **l'offrir aux victimes d'agression sexuelle de sexe masculin, qui risquent d'avoir été agressés par un HARSAH** (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes).
- La dose d'ImvamuneMD devrait être administrée le plus rapidement possible, de préférence dans les 4 jours suivant l'exposition pour prévenir l'infection et jusqu'à 14 jours pour atténuer la maladie.
- Aviser la Santé publique qui fera les démarches nécessaires, et vérifiera si besoin d'une ou de deux doses du vaccin.
- Il n'existe à ce jour aucun traitement contre la variole simienne. Les personnes guérissent généralement seules à l'intérieur de 2-4 semaines. On demande à la personne de surveiller l'apparition de symptômes pour 21 jours.
- Il n'y a aucune prophylaxie possible mis à part les vaccins. On procède à la vaccination avec le vaccin Imvamune; Celui-ci est disponible uniquement dans les cliniques ITSS suivantes : Rimouski et Rivière-du-Loup.
- L'infirmière de la clinique procédera à l'évaluation pré-vaccinale et contactera une infirmière de santé publique pour faire autoriser le vaccin. Le rendez-vous pour la deuxième dose (si indiqué) sera aussi planifié à ce moment

Prévention grossesse et Dépistage ITSS

plan B^{MD}
LA PILULE DU LENDEMAIN
plan B est un moyen de contraception d'urgence

- Contraception orale d'urgence (plan B ou Ella) à donner **en tout temps** si possible agression sexuelle < 5 jours et absence de contraception fiable
(fiable= c.o. ou anneau Nuvaring[®] ou patch Evra[®] non oubliés, Depo-Provera[®], stérilet, implant, ligature)
(condom : PAS fiable!)
- BHCG PRN (recommandé si active sexuellement avant AS);
- Recommander ou faire le dépistage ITSS si possibilité d'agression sexuelle :
 - Chlamydia, gonorrhée: temps 0, 2 semaines;
 - Sérologies Hépatites B, C, VIH, VDRL : temps 0, 3 mois.

Signalement DPJ



- Obligation de signaler dès que soupçon d'agression sexuelle ou de mauvais traitements physiques chez le mineur;
- Aviser la D.P.J. dans tous les cas <18 ans ;
(téléphone : 1-800-463-9009)
- Signaler ne signifie pas que la DPJ offrira des services à long terme.

Besoins propres des victimes

- Accueil et soutien émotionnel (**croire la victime**);
- Protection;
- Soins médicaux et de santé;
- Information sur les procédures policières et judiciaires;
- Indemnisation (IVAC, déménager, thérapies);
- Fonctionnels (emploi, études).

Une intervention médicosociale comporte 8 étapes :

- | | |
|---|---|
| 1. Accueil et soutien émotionnel | 5. Soins et traitements |
| 2. Orientation de l'intervention | 6. Information et soutien,
signalement au DPJ,
déclaration à la police et
références |
| 3. Histoire médicosociale | 7. Suivi médical |
| 4. Examens médical et
médicolégal, tests et
prélèvements | 8. Suivi psychosocial |

L'intervention médicosociale initiale comprend les 6 premières étapes. Le suivi médical se fait généralement quelques semaines après la première rencontre. Le suivi psychosocial est offert dans un délai raisonnable.

Étape 1: Accueil et soutien émotionnel

- Instauration d'un climat de confiance;
- Attitudes de base à adopter :
 - Empathie;
 - Respect;
 - **Croire la victime;**
 - Engagement sans identification à la victime et maintien d'une certaine distance;
 - Aide vs contrôle ... Esprit d'ouverture;
 - Tenir compte du sexe et de l'âge de la victime;
 - Sensibilité aux aspects culturels.
- Adoption d'un comportement adéquat en présence des proches.

Accueil et soutien émotionnel

- **Croire la victime;**
- Aider la victime à définir ses besoins;
- Il faut **recueillir le récit de l'agression tel qu'il se présente** : avec les flous et les silences inévitables, sans jugements, et ce, même si la victime a pris des risques ou qu'elle fait usage de drogues ou d'alcool, et sans égard à son passé sexuel.

Présence ou non d'un proche?

- Faire sortir l'accompagnant (conjoint, mère, père, amie, etc.) et valider avec la victime si elle veut un accompagnant et lequel, en lui expliquant l'intervention et les questions à venir;
- Ado : pas d'ami(e);
- Si l'accompagnant est dans le corridor, il peut aussi être en état de choc, donc intervenant pour lui/elle au besoin et si possible...

Intervention psychosociale

- Le suivi évite le traumatisme durable;
- Sert à bien cerner les besoins de la victime;
- Si un **premier contact** avec un intervenant psychosocial est possible **à l'urgence**, cela diminue les réticences de la victime lors de la référence pour le suivi psychosocial.

Il faut savoir...

Que la déclaration d'une agression sexuelle survenue plusieurs mois et même plusieurs années auparavant risque de provoquer les mêmes réactions, à court terme, que l'agression sexuelle déclarée peu après qu'elle se soit produite.

Blâmer la victime, en 2023



PHOTO HUGO-SÉBASTIEN AUBERT, ARCHIVES LA PRESSE
Catherine Fournier

« Moi, vous m'auriez mise dans cette situation-là, il va t'arriver telle chose, telle chose, c'est évident que j'aurais répondu : ben voyons donc ! Je me serais levée, je me serais sauvée, j'aurais crié... »



Catherine Fournier l'a elle-même confié à l'animateur Paul Arcand, mercredi : elle n'aurait pas cru réagir comme elle l'a fait, lors de cette nuit d'octobre 2017.

Mais oui, elle a figé. Par peur. Et parce qu'Harold LeBel était cette nuit-là un homme « totalement différent » de celui qu'elle connaissait. Elle s'est mise en « mode de protection ».

«J'ai eu peur, si je faisais quelque chose, que la situation dégénère encore plus, d'autant qu'un peu plus tôt dans la soirée, il avait démontré beaucoup d'agressivité», a-t-elle expliqué au micro du 98,5 FM.

Toujours pas convaincus ? Tournez-vous vers la science. [Figer est l'une des réactions les plus courantes des victimes d'agression sexuelle.](#) «Le premier réflexe du cerveau est de figer. La victime fige lorsque l'amygdale détecte une menace et indique au tronc cérébral de bloquer les mouvements», lit-on dans un rapport présenté à Justice Canada en 2019.

[Sous l'effet d'un stress intense, la victime n'a pas les moyens de faire une « évaluation calculée et rationnelle de la situation ».](#) Elle perd l'usage de ses fonctions d'exécution. Son cerveau n'arrive plus à prendre des décisions, lit-on dans le rapport, rédigé par une psychologue et une professeure de droit.

[Ces réactions psychologiques et neurologiques courantes expliquent pourquoi une victime d'agression sexuelle ne va pas se défendre, crier ou s'enfuir.](#)

Formation Rebâtir – Violence sexuelle



L'immobilité tonique (*freeze*)

- Existe chez les humains comme les animaux
- Mécanisme de survie involontaire, réflexe physique
- Peut générer de la peur et de l'incompréhension
 - La personne victime ne comprend pas ce qui se passe, se sent impuissante
- La personne victime est moins susceptible de demander de l'aide

« J'étais
complètement
paralysée »

« J'aurais voulu crier
mais je n'arrivais pas
à émettre de son »

« Tout d'un coup je me
suis mise à avoir très
froid »

Négocier, se soumettre (*fawn*)

Jour 1
Module 2

- Mécanisme de survie (éviter d'être blessée davantage)
- Souvent associé à un mécanisme utilisé dans l'enfance
- Donne parfois la fausse impression d'avoir consenti
- Correspond à des normes sociales genrées (les filles et les femmes doivent être polies, agréables, ne pas « faire de scène »)

« Si j'avais été à sa place... »

Jour 1
Module 2

- Il est **impossible de prévoir** nos réactions dans un contexte de stress intense alors que nous sommes dans un espace calme et sécuritaire.
- On ne connaît pas **le contexte** et les contraintes auxquelles la personne victime faisait face (ex: relation d'autorité, de confiance, lien préexistant avec la personne autrice de violence sexuelle).

Agression sexuelle: «le crime le plus violent auquel une personne puisse survivre»

(Citation de Tom Tremblay, défenseur des victimes et ancien policier, 2011)

- Selon certaines études, les victimes d'agression sexuelle **craignent** souvent, pendant l'agression elle-même, d'être **gravement blessées physiquement ou même tuées**.
- Cette crainte de la mort ou d'une blessure physique grave est **liée aux effets post-traumatiques**, semblables ou plus graves, tels que ceux associés à des **combats militaires prolongés** (Dunmore, Clark et Ehlers, 2001).
- Même lorsque l'agression sexuelle a été perpétrée **sans arme**, près de **la moitié des victimes**, dans une étude, ont affirmé avoir **craint d'être blessées gravement ou tuées** pendant l'agression (Koss, 1993; Tjaden et Thoennes, 2006).

L'incidence des traumatismes sur les victimes d'agressions sexuelles d'âge adulte, 2019, Rapport présenté à Justice Canada par Lori Haskell, Ph. D., psychologue certifiée et Melanie Randall, Ph. D.

https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/trauma/trauma_fra.pdf

Comment les circuits de la défense du cerveau prennent-ils le contrôle en présence de menaces?

- En présence de la peur et de la menace, nous réagissons de façon automatique. Ces automatismes comprennent les réactions bien connues que sont la fuite, la lutte ou l'incapacité de bouger.
- Notre système nerveux évalue continuellement les risques et la sécurité dans l'environnement, et il surveille s'il y a un danger ou une menace.
- Lorsqu'un de nos cinq sens détecte une menace grave, les circuits de la défense du cerveau sont activés, et une série de molécules chimiques liées au stress sont libérées.
- Lorsqu'une menace à la survie physique est imminente, le cerveau humain, à moins d'avoir été entraîné de façon spécifique, passera sous une dominance sous-corticale et adoptera les réponses de la fuite, de la lutte ou de l'incapacité de bouger.
- Une fois activés, les circuits de la défense dominent le fonctionnement du cerveau (Mobbs et al., 2009).
- Ce processus est automatique et souvent en grande partie inconscient.

Importance de comprendre ces réactions psychologiques et neurologiques complexes

- Le **premier réflexe du cerveau est de figer**. La victime fige lorsque l'amygdale détecte une menace et indique au tronc cérébral de bloquer les mouvements. Elle intervient en moins d'une seconde, de façon automatique et au-delà du contrôle conscient.
- Cette réaction fait entrer une personne dans un état de vigilance pour anticiper les agressions à venir, alors que le cerveau scrute l'environnement pour évaluer le danger tout en cherchant des façons de s'échapper.
- **Il est donc faux de penser que, lorsqu'ils se retrouvent dans une situation menaçante ou effrayante, les gens font une évaluation calculée ou rationnelle des événements de ce qu'ils doivent faire** : devraient-ils «figer», ou devraient-ils «s'enfuir», ou encore, «se défendre»?
- Le processus est beaucoup plus rapide et plus automatique que cela. Cela se produit presque *subconsciemment*.
- Lorsqu'elle est menacée, notre capacité de réflexion rationnelle et consciente, qui est présente lors de circonstances normales, est réduite au minimum ou affaiblie.

Pourquoi il est rare que les victimes d'agression sexuelle se défendent ou prennent la fuite?

- Ces réactions réflexes, fondées sur l'habitude, dont la « fuite » ou le « combat », sont celles que la plupart des victimes d'agression sexuelle sont les moins susceptibles d'avoir.
- La plupart des femmes ne sont pas préparées à se défendre efficacement. La plupart des renseignements sur la prévention de la violence sexuelle sont cognitifs et ne comprennent rien sur la façon de se défendre physiquement. Sans cette formation, le cerveau soumis à un grand stress adoptera par défaut un comportement habituel.
- Les forces policières et les forces armées connaissent l'importance d'une formation soutenue et répétitive pour empêcher les policiers et les soldats de figer en présence d'une menace et pour promouvoir la capacité de prendre des mesures soigneusement planifiées pour une intervention efficace.
- En ce qui concerne la plupart des femmes, un autre obstacle à la résistance ou à la défense stratégique et efficace est que les agresseurs sont souvent des hommes qu'elles connaissent (Conroy et Cotter, 2017), des personnes auxquelles elles sont censées faire confiance. Par conséquent, l'expérience est non seulement inquiétante et menaçante, mais aussi profondément troublante et déstabilisante.

Réponses de survie extrêmes : comment réagissent les femmes quand elles constatent qu'il n'y a aucune issue?

- Comprendre ces réactions à des expériences traumatisantes et menaçantes comme l'agression sexuelle aide à expliquer pourquoi certaines victimes d'agression sexuelle ne vont pas se «défendre», «crier», «s'enfuir» ou passer autrement à l'action de façon attendue, des actions pour lesquelles elles sont jugées ou blâmées par la suite.
- Lorsque s'enfuir semble impossible et qu'être agressée, inévitable, les réponses de survie extrêmes prendront la relève (Hopper, 2017).
- Ces réactions extrêmes comprennent la dissociation, l'immobilité tonique (paralysie temporaire) et l'immobilité hypotonique (p. ex. s'évanouir). Ces réactions vont suivre la menace traumatisante, et être déclenchées après l'incapacité de bouger initiale.

Les effets d'un traumatisme sur la mémoire et les souvenirs

- Les **événements traumatisants** comme les agressions sexuelles sont **encodés (convertis) différemment** des expériences de la vie de tous les jours
- L'information scientifique sur la stabilisation de la mémoire par la consolidation influence considérablement sur le moment auquel les policiers effectuent leurs interrogatoires.
- Une **victime rencontrée peu de temps après une agression**, ou toujours très stressée ou traumatisée, sera **incapable de se rappeler tout ce qui a été encodé dans son cerveau**.
- **Deux cycles entiers de sommeil peuvent s'avérer nécessaires** pour que les circuits de la mémoire épisodique refondent ainsi l'information qui a été encodée au moment de l'agression sexuelle.
- Les faits qui sont remémorés d'un événement traumatisant ou menaçant fonctionnent en quelque sorte comme des **îlots de souvenirs**.
- L'encodage et le stockage d'informations sont altérés pour les aspects de l'expérience qui ne sont **pas considérés comme essentiels à la survie** ou ceux qui ont une **portée émotionnelle moindre**. Cela comprend la **séquence des événements**, ainsi que les **détails secondaires**.
- Cette situation peut souvent se traduire en un **souvenir narratif désorganisé et incomplet**.

L'incidence des traumatismes sur les victimes d'agressions sexuelles d'âge adulte, 2019, Rapport présenté à Justice Canada par Lori Haskell, Ph. D., psychologue certifiée et Melanie Randall, Ph. D.

https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/trauma/trauma_fra.pdf

Questionnaire dans les troussees

- Questionnaire sous forme de « coches », pour tenir compte du fait que la personne victime d'un trauma n'est pas en état de faire une déclaration organisée et complète,
- On ne demande pas à la personne victime de nous « raconter » l'ensemble de son expérience traumatique,
- Important de ne pas ajouter de commentaires suggestifs (par ex. si victime se contredit ou ne semble pas se souvenir) ni d'ajouter des mots en marge; tout à fait normal que la personne victime ait des « trous de mémoire »
- **Enquête = rôle de l'enquêteur, pas la nôtre**
- Si vous écrivez des commentaires suggestifs, ou des détails qui pourraient par la suite être en contradiction avec la déclaration à la police: **Risque d'être appelé comme témoin par l'avocat de la défense...** pour tenter de démontrer que la personne victime n'est pas crédible...
- Alors que tout à fait **explicable scientifiquement** que les **souvenirs soient incomplets et désorganisés**, sans compter **d'autres raisons surajoutées** (drogues et alcool de façon volontaire ou non, certaines personnes victimes ciblées par agresseurs car plus vulnérables, avec problèmes de santé mentale ou déficience intellectuelle)

Interventions aidantes et non aidantes face aux réactions des victimes

- Résumé des 12 attitudes aidantes sur le site du Regroupement québécois des CALACS
- <https://rqcalacs.qc.ca/attitudes-aidantes/>

LES ATTITUDES AIDANTES

Pour les personnes ayant subi des agressions à caractère sexuel, il peut être difficile d'en parler. Elles peuvent se demander : « *Est-ce qu'on va croire mon histoire ? À qui dois-je en parler ? Que va-t-il arriver si j'en parle ?* »

Plusieurs raisons contribuent au silence des personnes victimes et survivantes : les mythes et les préjugés, la crainte des représailles, l'isolement, le fait d'avoir des sentiments confus à l'égard de l'agresseur, la crainte des démarches judiciaires, la peur de perturber la vie de ses proches et l'impression d'être responsable de l'événement.

Il n'est pas facile d'aider une personne qui a subi une agression à caractère sexuel. Quand on reçoit ce genre de confiance, il faut être à l'affût de ses réactions et de celles de la personne qui s'ouvre à nous avant d'émettre un jugement ou d'entreprendre une action.



9



GARANTIR LA SÉCURITÉ

10



OFFRIR DU SOUTIEN

11



**FAVORISER SON
AUTONOMIE**

12



**ORIENTER VERS LES
RESSOURCES**

**ENCOURAGEZ LA PERSONNE À ALLER CHERCHER DU SOUTIEN :
RÉFÉRER, C'EST AIDER. OFFREZ UNE AIDE TANGIBLE SI VOUS LE
POUVEZ.**

<https://rqcalacs.qc.ca/attitudes-aidantes/>

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

Jour 1
Module 2

Manifestations de trauma et conséquences à court terme (1)

- Peuvent être observées par les proches
- Peuvent se manifester lors de vos interactions avec les PV

Comportements auto-destructeurs

Avoir figé (ne pas s'être « défendu.e »)

Attendre avant de dénoncer / ne pas dénoncer

Avoir le regard vide

Sembler dénuée d'émotions

Manquer de cohérence

Difficulté avec la chronologie

Minimiser l'événement

Se blâmer

Douter d'elle-même

Dissociation

Tentatives de regagner du contrôle

Rationnalisation de l'événement

© 2023

90

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

Manifestations de trauma et conséquence à court terme (2)

• Facteurs d'influence

- Le fait d'avoir un lien ou non avec la personne autrice de violence sexuelle
- Relation de pouvoir ou d'autorité
- Premier épisode de VS ou non
- Comment le dévoilement a été accueilli (s'il y a eu dévoilement)
- Etc.

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

Jour 1
Module 2

Conséquences potentielles des VS

- Quelles sont certaines des conséquences que vous avez observées dans la vidéo?
- Impacts à court et à long terme

Symptômes physiques

Troubles du sommeil, cauchemars

TSPT

Consommation, dépendance

Idées suicidaires, tentative

Troubles de l'alimentation

Méfiance

Changements de comportement

Impacts sur toutes les sphères de la vie

Problèmes de concentration

Flashbacks

Désorganisation, dissociation

Honte, culpabilité, baisse de l'estime

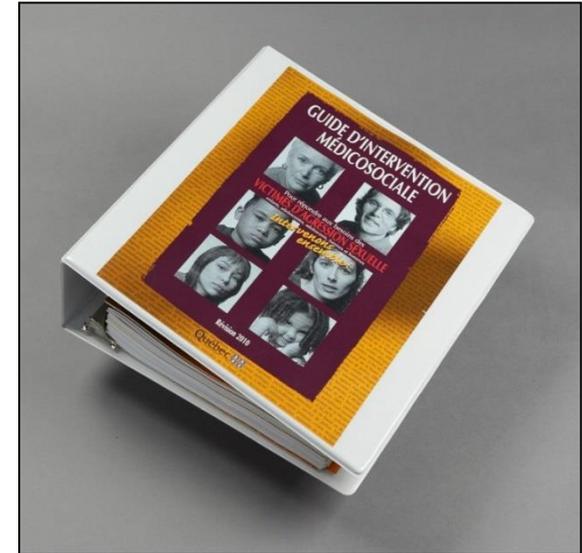
© 2023

101

Étape 2: Orientation de l'intervention

- Informations à recueillir auprès de la victime afin de déterminer :
 - Le temps écoulé depuis l'agression;
 - Son désir de porter plainte;
 - S'il est indiqué d'effectuer des prélèvements médicolégaux;
 - Victime intoxiquée, considérations particulières.
- Interventions possibles;
- Outils à utiliser.

Les Outils



- Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux
- Trousse médicolégale
- **Guide d'intervention médicosociale**
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/1-850-01.pdf>

Guide d'intervention médicosociale version 2010

- Outil de référence indispensable
- Description complète des 8 étapes
- Explications détaillées et consignes à suivre pour effectuer les prélèvements médicaux et médicolégaux
- Recommandations les plus récentes sur les soins et traitements à offrir
- Peut être consulté et téléchargé au:
www.msss.gouv.qc.ca section
Documentation/Publication

Nouvelle trousse à venir fin 2024?

- Formulaires et Guide actuellement en révision
- Trousse ne devrait pas être tant modifiée
- Lorsque nouveaux Guides disponibles: seront envoyés aux urgences, aux responsables des CD, et liste d'envoi aux médecins formés au BSL; sera disponible en ligne également
- Formation *e-learning* en ligne qui sera aussi disponible fin 2024 par capsules séparées correspondant aux 8 étapes + sujets connexes
- Temps de conservation de la trousse: ↑ à 6 mois (ne pas détruire trousse sans communication ou tentative raisonnable de communication avec personne victime)



SERVICE-CONSEIL

AUX CENTRES DÉSIGNÉS POUR
L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE AUPRÈS
DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Nous avons lancé le **17 juin** dernier la **Formation provinciale sur l'intervention médicosociale en centres désignés auprès des victimes d'agression sexuelle**.

Elle est offerte en ligne sous forme de modules vidéo et est accompagnée d'un manuel d'autoformation qui comprend des exercices pratiques, des tableaux et des rappels.

Nous organiserons des ateliers mensuels de questions et réponses/discussion pour soutenir tous les membres de l'équipe du centre désigné dans leur parcours d'apprentissage dans un cadre virtuel.

Cette formation provisoire sera régulièrement mise à jour et restera accessible jusqu'au lancement des nouveaux outils (trousse, formulaires, guide d'intervention, cyberapprentissage) au printemps 2023.

Le contenu de la formation est offert sur le site service-conseil.thinkific.com.



Examen médical vs examen médico-légal

Un **examen médical**

inclut :

- un examen physique
- un examen gynécologique ou génital
- des tests et des prélèvements médicaux

Un **examen médico-légal** inclut :

- un examen médical
- des prélèvements médico-légaux pour la recherche du profil génétique (ADN) et des analyses toxicologiques s'il y a lieu

Consentement à un examen médical ou à un examen médico-légal

AIDE-MÉMOIRE 1

Consentement à un examen médical ou à un examen médico-légal Qui consent?*

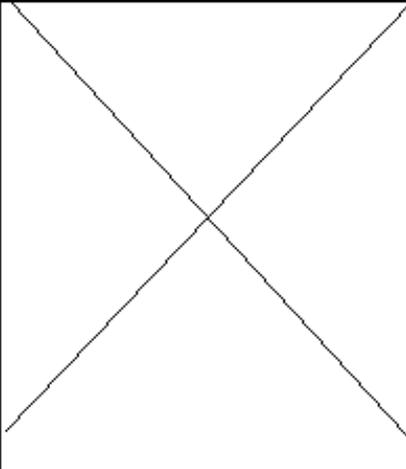
Victime	Parent(s), tuteur ou curatelle publique	DPJ	Équipe médicosociale
<ul style="list-style-type: none"> Toute personne âgée de 14 ans ou plus qui est en mesure d'exprimer sa volonté à cet égard. 	Dans les cas où : <ul style="list-style-type: none"> la victime a moins de 14 ans; la victime souffre d'un handicap intellectuel moyen ou profond. 	Dans le cas où : <ul style="list-style-type: none"> le parent ou le tuteur d'une victime qui a moins de 14 ans ou d'une victime âgée de moins de 18 ans qui souffre d'un handicap intellectuel moyen ou profond refuse de consentir. 	Dans les cas où : <p>la victime ne peut pas donner son consentement car :</p> <ul style="list-style-type: none"> elle est gravement blessée ou dans un coma; elle est intoxiquée (on effectue alors une prise de sang seulement).

- L'examen médical ou l'examen médico-légal, sauf en présence d'une raison vitale, ne doit pas être imposée. Aucune victime quel que soit son âge (y compris les enfants), ne peut et ne doit être contrainte à un examen médical ou médico-légal.

Consentement à la remise de la trousse médicosociale ou médicolégal à la police

AIDE-MÉMOIRE 2

**Consentement à la remise de la trousse médicosociale
sans prélèvements médicolégaux et de la trousse médicolégal à la police
Qui consent?***

Victime	Parent(s), tuteur ou curatelle publique	DPJ	Équipe médicosociale
<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne âgée de 14 ans ou plus qui est en mesure d'exprimer sa volonté à cet égard. 	<p>Dans les cas où :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la victime a moins de 14 ans; • la victime souffre d'un handicap intellectuel. • la victime est gravement blessée ou dans un coma depuis plus de 14 jours. 	<p>Dans le cas où :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le parent ou le tuteur d'une victime mineure refuse de remettre la trousse à la police*. 	

- La transmission de la trousse médicolégal ou de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux ne serait généralement autorisée que dans un deuxième temps, soit par le parent, soit par le directeur de la protection de la jeunesse, après étude de la situation. Cette manière de procéder est issue d'une décision d'un comité d'experts de l'Association des Centres jeunesse du Québec.

Utiliser la bonne trousse: un choix sensé

Activité d'intégration

Récit n°1 : Nadia A.

- Victime : jeune fille de 18 ans
- Agresseur : inconnu rencontré dans un parc
- Particularités de l'agression : tentative de pénétration vaginale avec les doigts
- Élément supplémentaire : son amie a frappé l'agresseur à la tête avec une bouteille; l'agresseur a saigné

Récit n°2 : Pascal B.

- Victime : garçon de 4 ans
- Agresseur : éducateur de garderie
- Particularités de l'agression :
attouchements et fellation sur la victime

Récit n°3 : Émilie C.

- Victime : fille de 13 ans
- Agresseur : frère de sa meilleure amie
- Particularités de l'agression : tentative de pénétration vaginale
- Circonstance : à l'occasion d'une fête d'amis
- Élément supplémentaire : mère anxieuse et nerveuse

Récit n°4 : Hélène D.

- Victime : femme de 54 ans
- Agresseur : son gendre
- Particularité de l'agression : pénétration vaginale
- Élément supplémentaire : menace de représailles

Récit n° 1 : Nadia A.

Récit n° 2 : Pascal B.

Récit n° 3 : Émilie C.

Récit n° 4 : Hélène D.

1) *Si j'ai bien compris...*

A. L'agression sexuelle ou la dernière agression sexuelle remonte à ...

Récit.				A. Temps écoulé depuis l'agression sexuelle
n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	
✓	✓	✓	✓	5 jours ou moins
				6 jours ou plus

B. La position actuelle de la victime (ou ses parents) au sujet de la décision de porter plainte à la police est...

Récit				B. Désir de porter plainte à la police
n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	
✓	✓			Veut porter plainte
			✓	Ne veut pas porter plainte
		✓		Ne sait pas si elle veut porter plainte

Selon moi, l'instrument à utiliser en pareille situation serait...

Récit				
n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	
			✓	La trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux
✓	✓	✓		La trousse médicolégale

(Récit n° 1 : Nadia A.)

2) *Y a-t-il lieu de faire des prélèvements à Caroline? Si oui, en quoi devraient-ils consister?*

Les policiers doivent prendre possession des vêtements de Caroline qui sont tachés de sang. Caroline doit être examinée par le médecin car l'agresseur l'a repoussée violemment et elle est tombée à la renverse (ecchymose, égratignure, etc.). De plus, il faut remplir pour elle un formulaire de l'IVAC.

Intervention médicosociale initiale auprès des victimes d'agression sexuelle

Connaissances et savoir-faire technique
(formulaire et manipulation de la trousse)

Récit n°10: Noémie I.(2008)

- Victime : femme de 17 ans
- Agresseur(s) : inconnu(s)
- Circonstance : soirée dans un bar, réveil dans un motel
- Particularités de l'agression : pénétrations vaginale et anale probables, +/- fellation ?
- Élément supplémentaire : utilisation de drogues du viol possible (amnésie/*black-out*)

AIDE-MÉMOIRE

Il est essentiel d'offrir des services aux victimes d'agression sexuelle: enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes. Ces services sont soutenus par la désignation de centres pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle à travers le Québec.

À l'intérieur des **centres désignés**, l'examen médical et médico-légal s'inscrit dans une intervention médicosociale auprès de toute victime d'agression sexuelle. Cette intervention est expliquée dans le *Guide d'intervention médicosociale*. Il est donc important que les intervenantes et les intervenants en prennent connaissance afin d'offrir un service complet et de qualité aux victimes.

1. Accueil

Le premier contact est important et déterminant pour le bien-être de la victime et les interventions futures.

Avant l'examen médical, il faut laisser le temps à la victime :

- de s'exprimer ;
- de définir ses besoins ;
- de prendre des décisions.

2. Consentement

Avant que l'on procède à l'intervention, la victime doit y consentir (voir formulaire 1). Si la victime est âgée de moins de 14 ans, il faut obtenir le consentement d'un parent, d'un tuteur ou, à défaut, celui du Directeur de la protection de la jeunesse.

Elle est utilisée lorsqu'une ou plusieurs des conditions suivantes sont remplies :

- le délai de 5 jours depuis l'agression sexuelle est dépassé ;
- aucun prélèvement médico-légal n'est nécessaire compte tenu du récit de la victime ;
- la victime ne porte pas plainte aux policiers.

Il faut remplir les formulaires de la trousse médicosociale et les conserver dans le dossier médical car il est possible d'entamer une poursuite judiciaire même si une longue période s'est écoulée depuis l'agression sexuelle. Les formulaires sont remis à un policier si la victime a décidé de porter plainte.

4. Soins

4.1 Soins des blessures physiques et psychologiques

À cette étape, les services offerts à la victime consistent à :

- traiter les blessures physiques ;
- informer la victime que divers symptômes peuvent apparaître (insomnie, cauchemars, peur, fatigue, anxiété, tristesse, etc.) ;
- prescrire des anxiolytiques au besoin afin d'aider la victime à composer avec ses symptômes.

4.2 Prévention de la grossesse

La pilule contraceptive d'urgence doit être offerte jusqu'à 5 jours après l'agression sexuelle si la victime n'était pas protégée par une méthode contraceptive adéquate.

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9004

Nom de l'établissement
C.H. Riv de l'ays
N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
2008	11	07	1020

Nom	Prénom	
<u>I,</u>	<u>Noémie</u>	
N° de naissance	Sexe	N° de téléphone
N° FIASU		
N° du dossier médical		

CONSENTEMENT

Je, Noémie I., consens par la présente à :

Initiales de la victime,
du parent, du tuteur ou du DPJ**

1) un examen médical, incluant, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, des prélèvements et des traitements;

N. I.

2)
a) un examen médico-légal comprenant un examen médical (tel qu'il est décrit au point 1), des prélèvements et une prise de sang, entre autres pour la recherche du profil génétique (ADN)*;

N. I.

b) une prise de sang et au prélèvement d'un échantillon d'urine qui seront utilisés pour le dépistage de drogues ou d'alcool, si cela est pertinent;

N. I.

3) la remise de la trousse médico-légale ou de la trousse médico-sociale aux policiers afin qu'elles puissent être utilisées dans le déroulement d'une enquête policière.

Date
(si différente de celle de l'examen)
Année Mois Jour

--	--	--

N.I.

Le refus de consentir aux articles 2 et 3 susmentionnés ne modifiera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués et je conserve à tout moment au cours de l'examen la liberté de revenir sur ce consentement en entier ou en partie.

Signature :

Noemie I.

Victime, parent, tuteur ou DPJ **

Date :

Année Mois Jour
2008 11 07

* L'information concernant le profil génétique de la victime n'est pas compilée dans la Banque nationale des données génétiques.

** Si la victime est âgée de moins de 14 ans et que les parents ou le tuteur refusent l'examen, le DPJ peut autoriser les étapes 1 à 2 dans une situation d'urgence.

1

Formulaire 1 : Consentement

- La victime (ou ses parents) appose ses initiales aux parties auxquelles elle consent
- L'autorisation peut être donnée par la DPJ (fax ou ordre verbal à 2 intervenants)
- Circonstances particulières

Consentement : circonstances particulières

Discutées dans le Guide :

- intoxication contre sa volonté ou état d'ébriété avancé
- blessures graves : coma, vie en danger, etc.
- mineur : 13 ans ou moins (parents, tuteur, DPJ)
- mineur : 14 à 18 ans (victime, parents ne peuvent se prévaloir de leur autorité parentale)
- handicap intellectuel (victime, tuteur, curatelle)

Étape 3: Histoire médicosociale

- Formulaires (no 2, 3, et 4) de la trousse médicolégal ou médicosociale :
 - Informations à recueillir afin de **déterminer** le **type d'examen** et les **prélèvements à effectuer** ainsi que les soins à donner
- Complément à l'histoire médicosociale :
 - Informations à recueillir pour évaluer l'ensemble des besoins de la victime et pour assurer les suivis médical et psychosocial
- Particularités chez les enfants

Histoire médicosociale

- Histoire sert à évaluer l'ensemble des besoins de la victime et orienter l'examen et les prélèvements
- Formulaire **NE** servent **PAS** à établir la preuve d'une agression
- Cocher et répondre simplement aux questions, **sans commentaire suggestif**
- Recours au besoin à une feuille de dossier ordinaire si autres symptômes ou signes qui nécessitent des soins

Histoire médicosociale

Entrevue avec le jeune enfant

- Technique d'entrevue lorsqu'une agression sexuelle est soupçonnée chez un enfant de moins de 12 ans
- Étape 3 Annexe 3 dans le Guide révisé
- Risque de **contaminer témoignage** si enfant questionné par intervenant non formé pour technique d'entrevue
- **Verbatim à inscrire** si déclaration spontanée de l'enfant, et écrire dans quel contexte

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9005

Nom de la victime
C. H. Rivière-du-loup

Nom		Prénom	
<u>I</u>		<u>Noémie</u>	
Date de naissance	Sexe	N° de téléphone	
N° CASO			
N° du dossier médical			

DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Les renseignements recueillis viennent de :
(cocher plus d'une case au besoin)

La victime autre personne (préciser) : _____

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

Date et heure de l'agression sexuelle ▶

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
<u>2008</u>	<u>11</u>	<u>07</u>	

amnésie entre 00h00 et 08h00 am

Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.

Violence et contraintes physiques

La victime a été :

<input type="checkbox"/> attachée	<input type="checkbox"/> égratignée	<input type="checkbox"/> mordue	<input type="checkbox"/> serrée	<input type="checkbox"/> autre : _____
<input type="checkbox"/> brûlée	<input type="checkbox"/> étranglée	<input type="checkbox"/> poussée	<input type="checkbox"/> tirée par les cheveux	_____
<input type="checkbox"/> coupée	<input type="checkbox"/> frappée	<input type="checkbox"/> retenue		_____

Avec quel objet : _____

Ne sait pas

Agresseur(s)

Nombre : _____ Ne sait pas Sexe : M F Lien avec la victime : _____

Formulaire 2

Date et heure :

- si agression sexuelle répétée : date du dernier événement
- si incertain (enfant, intox., etc.) : ne rien inscrire ou date approximative suivi d'un point d'interrogation
- **important** de noter **date et heure de l'examen** sur chacun des formulaires et noter heure prise de sang et d'urine (calcul du délai entre l'agression et examen médico-légal)

Formulaire 2

- Renseignements :
 - victime et/ou autre personne
- Types de contraintes :
 - seulement actes qui ont pu laisser des traces
 - si menace verbale chez enfant/ado: inscrire dans complément à l'histoire médicosociale
- Lien avec la victime (ex. : connaissance)

Blessures infligées à l'agresseur par la victime :

Oui

Non

Ne sait pas

Si oui, préciser (égratignure, coupure, morsure, etc.) : _____

**À utiliser dans une situation exceptionnelle seulement.
Inscrire mot à mot les paroles dites spontanément par la victime lors de l'intervention.
(Sans faire le récit de l'événement.)**

Remplir seulement si la victime :

- Est un enfant
- A une déficience intellectuelle sévère ou profonde
- A des troubles importants de la mémoire
- Est blessée très grièvement (danger pour la vie)

2

Formulaire 2 (suite)

- Blessures infligées à l'agresseur :
 - Expliquer qu'on pose la question car si c'est le cas, possibilité de retrouver débris, sang sous les ongles
 - Mais **rassurer que tout à fait normal si ne s'est pas débattue**, que la très très grande majorité des victimes «**figent**», que c'est leur cerveau et leur corps qui a décidé pour elles, en réponse à la menace et au stress intense qu'elles ont subi
 - Si intoxication/amnésie = soumission chimique, prélever seulement si indice à l'examen physique a/n ongles
- Situation exceptionnelle :
 - seulement si 4 situations décrites, pour consigner une info que la victime pourrait nous donner et oublier par la suite
 - si déclaration spontanée lors de l'intervention (ex. : « c'est là que Robert m'a touché » au cours de l'examen génital); **verbatim et contexte**

Récit n°2 : Pascal B.

- Victime : garçon de 4 ans
- Agresseur : éducateur de garderie
- Particularités de l'agression :
attouchements et fellation sur la victime

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICOLÉGAL

Date et heure de l'agression sexuelle : Année: 1999 Mois: 05 Jour: 15 Heure (00.01 à 24.00): 10:00 ? Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.

Violence et contraintes physiques

La victime a été :

- attachée égratignée mordue serrée autre : _____
 brûlée étranglée poussée tirée par les cheveux _____
 coupée frappée retenue _____

Avec quel objet : _____

Agresseur(s)

Nombre : _____ Ne sait pas Sexe : M F Lien avec la victime : _____

Blessures infligées à l'agresseur par la victime : Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser (égratignure, coupure, morsure, etc.) : _____

À utiliser dans une situation exceptionnelle seulement.
Inscrire mot à mot les paroles dites spontanément par la victime lors de l'intervention.
(Sans faire le récit de l'événement.)

Remplir seulement si la victime :

- Est un enfant
 A une déficience intellectuelle sévère ou profonde
 A des troubles importants de la mémoire
 Est blessée très grièvement (danger pour la vie)

Lors de l'examen des organes génitaux par le Dr Claude P., l'enfant dit spontanément: « C'est là que Michel m'a donné des bisous. »

Formulaire 3

- **Contact avec les parties anatomiques :**
 - pour orienter l'examen et les prélèvements
 - enfant : l'examen génital externe orientera si prélèv.
ado et adulte: si info floue, évaluer si l'examen au spéculum est possible ou nécessaire
- **Éjaculation** : souvent victime ne sait pas; dernière version ne demande que si éjaculation sur la peau ou cheveux
- **Lubrifiant** : dernière version ne le demande plus

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9006

Nom de l'établissement _____
 Ville _____ N° du téléphone _____

DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
2008	11	07	10:30

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom: **I** Prénom: **Noémie**

Date de naissance: _____ Sexe: _____ N° de téléphone: _____

N° d'habitat: _____

N° du dossier médical: _____

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Pour déterminer le type d'examen médico-légal et les prélèvements nécessaires, cocher les parties anatomiques de l'agresseur qui ont été en contact avec celles de la victime.

Cocher si la description des contacts sexuels N'EST PAS CLAIRE

par ex. : enfant; drogue et alcool; perte de conscience; etc.

Victime	Le ou les agresseurs	Condom
BOUCHE	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bouche <input type="checkbox"/> Ne	

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

Oui
 Non
 Ne sait pas

Si oui, à quel endroit sur le corps?

Victime	Le ou les agresseurs	Condom
BOUCHE	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEINS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VAGIN	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PÉNIS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANUS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PEAU	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ne sait pas

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

Oui
 Non
 Ne sait pas

Si oui, à quel endroit sur le corps?

Formulaire 4: Vêtements portés lors de l'agression

- Profil génétique de l'agresseur parfois seulement trouvé sur vêtements, draps (et même si lavés, le labo fait la recherche)
- Donc important de mettre dans la trousse **vêtements pouvant avoir sperme ou salive** (culotte, soutien-gorge) **et sang**
- Dire à la victime de conserver autres vêtements ou draps à la maison jusqu'à ce qu'ils soient récupérés **par** les policiers (suspendre pour sécher au besoin, puis sac de papier)

Formulaire 4: Nouvelle version

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)					
Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :					
<input type="checkbox"/> sont remis avec la trousse	<input type="checkbox"/> ont déjà été remis aux policiers	<input type="checkbox"/> ont été lavés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> doivent être récupérés par les policiers		<input type="checkbox"/> ont été réparés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
La victime :					
s'est lavée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	a eu une miction	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
s'est donné une douche vaginale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	a eu une défécation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Médicaments					
Ingestion, contre sa volonté, de drogues ou d'alcool : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas					
Section à remplir seulement s'il y a eu ingestion de drogues ou d'alcool ou intoxication sévère :					
Aux fins de l'analyse des prélèvements de sang et d'urine pour la recherche de drogues et d'alcool : y a-t-il eu prise de médicaments, y compris ceux donnés à l'hôpital, dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui, spécifier :					
Médicaments	Date		Heure		
	Année	Mois	Jour	(00:01 à 24:00)	
_____	_ _	_	_ _	_	_
_____	_ _	_	_ _	_	_
_____	_ _	_	_ _	_	_
_____	_ _	_	_ _	_	_

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9007

Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN	Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
	2008	11	07	10 3 2

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom		Prénom	
I.		Noémie	
Date de naissance	Sexe	N° de téléphone	
N° F.A.M.E.			
N° du dossier médical			

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :

- | | | | | |
|---|---|-----------------|------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> sont remis avec la trousse | <input type="checkbox"/> ont déjà été remis aux policiers | ont été lavés | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> doivent être récupérés par les policiers | | ont été réparés | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |

La victime :

- | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---|---------------------|---|---|
| s'est lavée | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non | a eu une miction | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| s'est donné une douche vaginale | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non | a eu une défécation | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |

Médicaments

- Ingestion, **contre sa volonté**, de drogues ou d'alcool : Oui Non Ne sait pas

Section à remplir seulement s'il y a eu ingestion de drogues ou d'alcool ou intoxication sévère :

- Aux fins de l'analyse des prélèvements de sang et d'urine pour la recherche de drogues et d'alcool ; y a-t-il eu prise de médicaments, y compris ceux donnés à l'hôpital, dans les **5 jours précédant l'examen médico-légal**? Oui Non

Section à remplir seulement s'il y a eu ingestion de drogues ou d'alcool ou intoxication sévère :

Aux fins de l'analyse des prélèvements de sang et d'urine pour la recherche de drogues et d'alcool ; y a-t-il eu prise de médicaments, y compris ceux donnés à l'hôpital, dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?

Oui Non

Si oui, spécifier :

Médicaments	Date			Heure (00:01 à 24:00)
	Année	Mois	Jour	
Yasmin 1 c/die HS	2008	11	05	2100

Allergie à certains médicaments :

Oui Non

Éléments gynécologiques pertinents à l'agression sexuelle

DDM :

Année	Mois	Jour
2008	10	27

Ménarche chez les moins de 18 ans : 12 ans

Besoin de contraception d'urgence :

Oui Non

Formulaire 4: Ingestion contre sa volonté de drogues ou d'alcool

- **Intoxication possible?** : important d'effectuer les prélèvements tôt (dès l'arrivée à l'urgence)
- présence d'un taux élevé d'alcool ou de drogues de rue ne nuit pas nécessairement à la victime lors de la poursuite judiciaire (car ne peut pas consentir à une relation sexuelle)
- Rassurer victime que ne sera pas poursuivie pour trouvailles même si consommation volontaire

Formulaire 4:

Éléments gynécologiques

plan B^{MD}
LA PILULE DU LENDEMAIN
plan B est un moyen de contraception d'urgence

- Pas indiqué de s'attarder sur passé sexuel ou antécédent gynécologique de la personne victime
- Contraception orale d'urgence (Plan B ou Ella) à donner **en tout temps** si possible agression sexuelle < 5 jours et absence de contraception fiable (sans égard au moment du cycle menstruel)
(fiable= c.o. ou anneau contraceptif ou patch Evra[®] non oubliés, Depo-Provera[®], stérilet, implant, ligature)
- Outil pour la contraception d'urgence 2024
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-05/3466-outil-contraception-urgence.pdf>

Formulaire 5: Relation dans les 5 jours avant?

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICOLÉGAL (suite)

Relation sexuelle dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal

Aux fins de l'identification du ou des agresseurs par la recherche de profils génétiques, la victime a-t-elle eu un rapport sexuel (buccal, vaginal ou anal) avec possibilité d'éjaculation avec d'autres personnes que le ou les agresseurs dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?

Oui Non

Si oui, dernière date :  Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Utilisation : Condom Lubrifiant Spermicide Diaphragme
 Autre (préciser) : _____

Symptômes physiques pertinents durant et à la suite de l'agression sexuelle
(Si les symptômes sont reliés à des antécédents pertinents, décrire ces antécédents)

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9008

Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 | 11 | 07 | 10:35

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom		Prénom	
I.		Noémie	
Date de naissance	Sexe	N° de téléphone	
N° RAMO			
N° du coupleur médical			

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Relation sexuelle dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal

Aux fins de l'identification du ou des agresseurs par la recherche de profils génétiques, la victime a-t-elle eu un rapport sexuel (buccal, vaginal ou anal) avec possibilité d'éjaculation avec d'autres personnes que le ou les agresseurs dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?

Oui Non

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Si oui, dernière date :

Utilisation : Condom Lubrifiant Spermicide Diaphragme
 Autre (préciser) : _____

Symptômes physiques pertinents durant et à la suite de l'agression sexuelle
(Si les symptômes sont reliés à des antécédents pertinents, décrire ces antécédents)

élancements à niveau du vagin / vulve et de l'anus
doular mammaire droit, myalgies diffuses
seignement qui semble provenir de l'anus

EXAMEN PHYSIQUE

Formulaire 5

- Aux fins de l'identification du/des agresseurs :
 - si relation sexuelle dans les 5 derniers jours, on pourrait demander comparatif à l'enquêteur pour éliminer le profil du partenaire
 - **Important d'avoir une vraie réponse**, donc demander à la victime quand elle n'est pas accompagnée, expliquer à la victime que si profil inconnu retrouvé, va aller dans la Banque Nationale de données génétiques
- Symptômes physiques :
 - énumération des symptômes apparus durant et à la suite de l'agression sexuelle (douleur, pertes, saignement, myalgies, etc)

Complément à l'histoire médicosociale - agression sexuelle

Suite au questionnaire, l'infirmière formée peut commencer à compléter le complément à l'histoire médicosociale en attendant le médecin de garde pour la trousse médicolégale

- Version adultes (femmes et hommes)
- Version enfant, adolescent, adolescente

Complément à l'histoire médicosociale - agression sexuelle

- But : obtenir plus d'info en vue du soutien psychologique, émotionnel et du suivi de l'intervention, de même que pour le signalement DPJ
- N'a **PAS** pour but de colliger des interprétations ou des commentaires **subjectifs** des intervenants
- Incorporé au dossier de la victime du centre désigné (ou aux archives sous clé), **ne doit PAS être remis au policier** avec les autres formulaires

Récit n° 5 : Pauline E.

- Victime : femme de 39 ans
- Agresseur : connaissance rencontrée par l'entremise d'une borne interactive de rencontre
- Particularités de l'agression : pénétration buccale, vaginale et anale
- Circonstance : à l'occasion d'un souper à la résidence de la victime
- Éléments supplémentaires : menaces et utilisation d'un couteau



Récit n° 5 : Pauline E.

Complément à l'histoire médicosociale Agression sexuelle (adultes : femmes et hommes)

1. Précisez s'il y a eu d'autres interventions médicales en rapport avec l'agression sexuelle avant que la victime se présente :

- examen gynécologique
- dépistage de MTS
- contraception d'urgence
- test de grossesse
- radiographies
- tests sanguins
- recherche de drogues ou d'alcool
- vaccin contre hépatite B
dose 1 2 3

- gammaglobulines : hépatite B
- antibiotiques
- anxiolytiques
- traitement de blessures,
spécifier :

2. Origine de la demande

- 911
- police
- groupe communautaire
- service de santé
(hôpital, CLSC, cabinet privé, etc.)

- annuaire téléphonique
- victime
- proches de la victime
- autre

3. Lieu de l'agression sexuelle

Spécifier: domicile de la victime

4. Témoins de l'agression sexuelle (directs ou indirects)

Spécifier: —

5. Circonstances particulières de l'agression sexuelle:

- agression sur plusieurs jours
- plusieurs victimes
- violence conjugale

6. La victime est accompagnée à l'hôpital par:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> son ou ses enfants | <input checked="" type="checkbox"/> un(e) ami(e) ou des ami(e)s |
| <input type="checkbox"/> une intervenante ou un intervenant | <input type="checkbox"/> quelqu'un de la parenté |
| <input type="checkbox"/> un policier | <input type="checkbox"/> son conjoint ou sa conjointe |

7. La victime vit :

- seule
- avec ses parents
- avec son conjoint, sa conjointe
- avec son ou ses enfants
- avec un ou une colocataire

8. La victime :

- est étudiante
- est sans travail
- travaille à temps partiel
- travaille à temps plein

9. Caractéristiques particulières de la victime. Elle :

- se déplace en fauteuil roulant
- est atteinte de cécité
- est atteinte de surdité
- est atteinte de paralysie cérébrale
- a un handicap intellectuel
- a un autre handicap physique
- est sous la curatelle publique
- est sous une curatelle privée

10. Recours à un interprète :

- oui
- non
- langue utilisée : _____
- langage par signes

11. La victime était déjà suivie ailleurs au moment de l'agression (psychologue, psychiatre, travailleuse sociale, etc.)

- oui
- non

12. Vaccin de l'hépatite B donné au centre désigné :

- 1^{re} dose
- 2^e dose
- 3^e dose

13. Méthode de contraception utilisée par la victime (une contraception d'urgence est-elle indiquée?)

- anovulant
- ligature
- stérilet
- hystérectomie
- autre

14. Références :

- DPJ
 - CLSC
 - IVAC
 - police
 - hôpital
 - groupe communautaire
 - centre d'hébergement
 - travailleuse sociale, travailleur social
 - psychothérapeute
 - psychiatre
 - psychologue
 - sexologue (de l'hôpital)
 - médecin
 - avocate ou avocat
 - autre, spécifier :
-

15. Au moment de son départ, la victime est accompagnée :

- d'un policier de proches d'une intervenante ou d'un intervenant
 la victime est partie seule en taxi (billet fourni par l'institution)

16. Rendez-vous de suivi :

- aucun
 téléphonique date: _____
 médical date: 06/12/99 à 9h30
 psychosocial date: 10/12/99 à 13h00

17. Téléphone de la victime : (555) 666-6666

- confidentiel

Jules L.
Cécile L.

Signature

27/11/99

Date

Étape 4: Examen médical et médiicolégal, tests et prélèvements (Formulaires 5, 6, 7, 8)

- But premier : préserver la santé de la victime
 - déceler et traiter les lésions
 - déceler ou prévenir la grossesse
 - déceler, prévenir ou traiter les ITS
 - **important de rassurer la victime sur son intégrité physique**
- **En général: examen normal**

Examen médical et médico-légal

- **Aucune victime**, quel que soit son âge (y compris les enfants), **ne peut et ne doit être contrainte** à un examen médical et médico-légal.
 - Ne pas le faire si enfant refuse
 - Extrêmement rare sous sédation car perte de contrôle (idem à agression); seulement si réparation nécessaire
- **La victime doit toujours avoir le sentiment qu'elle contrôle la situation.**
 - **Bien expliquer et respecter le rythme.**
- Prépubère: Examen externe, pas de spéculum

- Noter réactions à l'examen médical si pertinent (enfant et ado):
 - enfant gêné vs en panique
 - position génupectorale spontanément
 - adolescent(e) réagit dépendant de son origine culturelle

EXAMEN PHYSIQUE					
T.A.	Pouls		Taille	Poids	
Observations	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques		
	Oui	Non			
Tête et visage					
Bouche et gorge					
Cou					
Seins (pas de palpation de routine)					
Cœur et poumons					
Thorax et dos					
Abdomen					
Membres					
Pour les enfants, les adolescentes et les adolescents :					
Personnes présentes lors de l'examen (nom et lien avec la victime) :					
Stade de maturation sexuelle (Tanner) :	1	2	3	4	5
Réactions lors de l'examen si cela est pertinent :					

5

Buts de l'examen général

- Relever la présence de signes d'agression sexuelle ailleurs que dans la région génitale ou anale
- Évaluer l'état de santé global
- Atténuer l'effet que produirait l'examen isolé des organes génitaux

Formulaire 5:

Examen général

- Examen physique :
 - si anormal : décrire ou écrire « voir schéma »
- Faire un BON examen général:
 - bouche (frein de la langue)
 - tête (ecchymoses sous les cheveux, pétéchies suite à tentative d'étranglement, ...)
 - membres (ecchymoses, ...)
 - organes génitaux externes

EXAMEN PHYSIQUE

T.A.	132/74	Pouls	99	Taille	5'6"	Poids	124 liv
Observations	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques				
	Oui	Non					
Tête et visage	X						
Bouche et gorge	X						
Cou	X						
Seins <small>(pas de palpation de routine)</small>		X	voir schéma				
Cœur et poumons	X						
Thorax et dos	X						
Abdomen	X						
Membres	X						
Pour les enfants, les adolescentes et les adolescents :							
Personnes présentes lors de l'examen (nom et lien avec la victime) : Lyne C. infirmière et Diane B., md							
Stade de maturation sexuelle (Tanner) : 1 2 3 4 (5)							
Réactions lors de l'examen si cela est pertinent :							

5

Formulaire 5: Examen général

- Personnes présentes lors de l'examen: pour aider médecin à s'en souvenir si éventuel témoignage en Cour
- Réactions des enfants :
 - voir Guide ou cahier théorique (indices : gêne excessive, sans-gêne excessif, passage d'un extrême à l'autre)
- Réactions des adultes (non notées sur formulaire) :
 - flash-back, douleur excessive, peur : rassurer la victime et l'aviser qu'elle peut arrêter l'examen en tout temps

Formulaire 6 :

Schémas anatomiques

Définition des lésions :

- **érosion** : perte de la partie la plus superficielle de la peau (abrasion, égratignure, éraflure)
- **contusion** : ensemble de lésions consécutives à un choc brutal sur la peau avec lésions des tissus, sans déchirure ni lacération de la peau
- **lacération** : déchirure de la peau ou d'un tissu
- **ecchymose** : infiltration de sang dans les tissus

Formulaire 6 (suite)

- Âge des ecchymoses :
 - Couleur ne permet pas de dater, trop de variabilité interpersonnelle, donc pas nécessaire de noter couleur
- Photos :
 - Si nécessaire, à prendre par experts du Service d'identité judiciaire (pas recommandé par les intervenants des Centres Désignés)
 - si impressionnant et en réflexion pour porter plainte: photos si la victime consent? À conserver dans endroit sécurisé

GUIDE PHOTODOCUMENTATION

Prenez une photographie du visage dans le but d'identifier la personne victime (Avec nom ou carte d'hôpital bien visible)

Prenez une photo de la marque en plan éloigné pour permettre de la localiser. Il est important de bien distinguer des repères anatomiques.

Prenez une photo en plan moyen puis en plan rapproché (il est inutile d'être à moins de 30 cm) afin de bien voir les détails de la lésion.

Placez un instrument de mesure (règle, gallon à mesurer) près de la lésion sans la toucher et sans déformer les tissus sous-jacents.

Réviser les photos prises et faites le tri pour vous assurer qu'elles sont techniquement bonnes et que les lésions sont bien démontrées.

Documenter la chaîne de possession

Trucs pour des photographies réussies

- Positionnez l'appareil à angle droit avec la lésion afin d'éviter la distorsion de l'image.
- Pour les **gros plans**, n'utilisez **pas le zoom** de l'appareil pour rapprocher l'image, **mais rapprochez-vous plutôt** de la partie à photographier. Si vous utilisez un appareil digital, sélectionnez le mode gros plan (fleur).
- Faites le **focus** sur l'appareil avant de prendre la photographie.
 - **Sur un appareil photo digital**, il suffit d'enfoncer le bouton de moitié et d'attendre de voir apparaître l'encadré qui indique le focus sur la lésion photographiée.
 - **Sur un téléphone intelligent**, vous pouvez appuyer dans l'écran sur l'objet en question et attendre de voir apparaître l'encadré blanc qui indique le focus.
- La luminosité de la pièce doit être optimale. Par ailleurs, les résultats sont souvent meilleurs en n'utilisant **pas le flash**. La lumière naturelle est toujours préférable, mais il faut savoir aussi qu'une fenêtre très ensoleillée offre souvent une surexposition lumineuse si l'enfant est placé trop près.

Chaîne de possession

- La notion de chaîne de possession est importante à considérer dans le cadre de notre intervention socio-judiciaire.
- On doit documenter les questions suivantes : par exemple : Qui a pris les photos? Quand(date)? Où? Pourquoi? Avec quel appareil? Lieu d'entreposage des photos?
- Une procédure officielle d'entreposage des photos est en cours d'élaboration au CISSS BSL

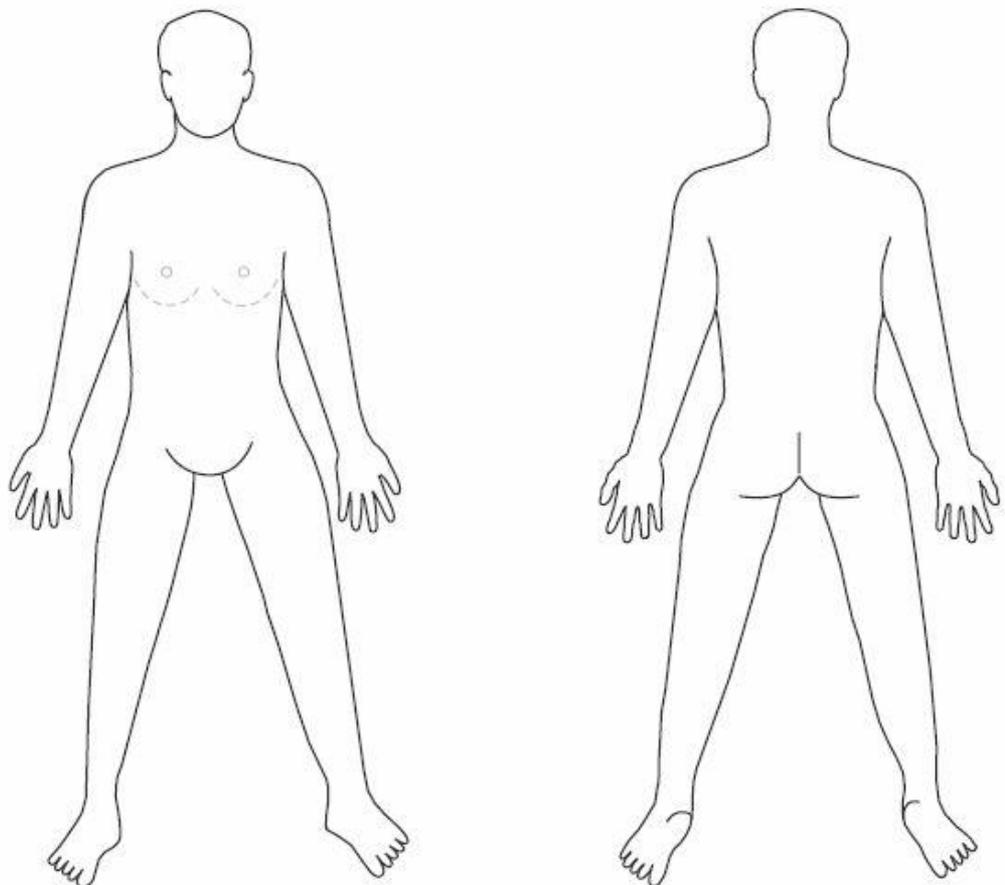
Formulaire 6 (suite)

- Morsures :
 - Analyse possible par odontologue pour relier traces de dents aux fiches dentaires d'un suspect
 - Important que photos soient prises rapidement (par expert du Service de l'identité judiciaire)

Formulaire 6: Examen médical, Schéma

SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUÉS (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5

Compléter la ligne des seins pour une victime de sexe féminin.



6

AH-426 DT (rév. 08-11)

AGRESSION SEXUELLE
Examen médico-légal

DOSSIER DE L'USAGER

DATE DE
L'EXAMEN

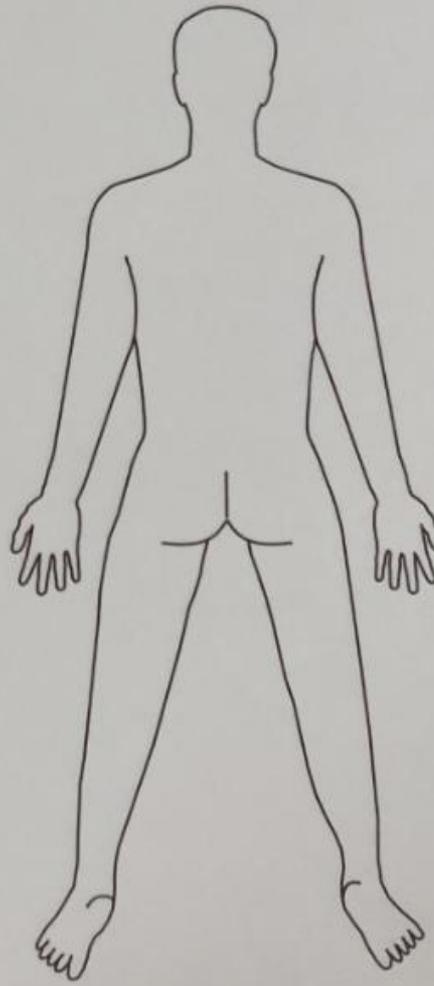
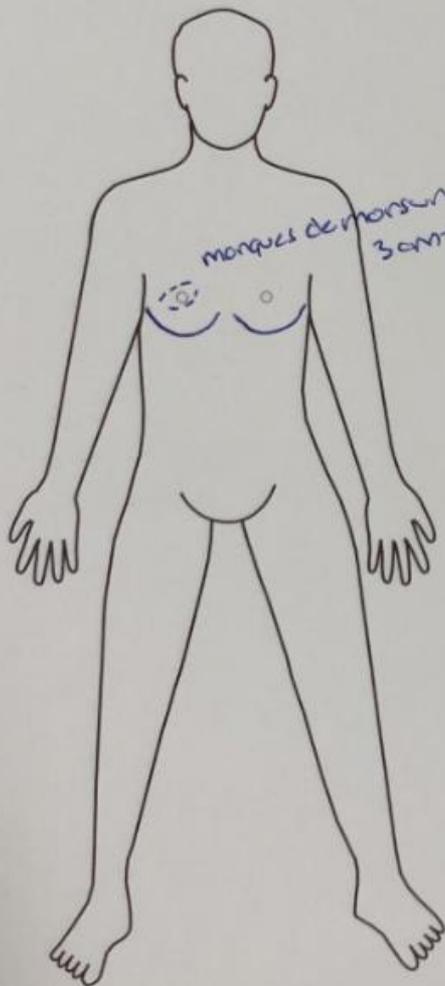
Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 10 45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUÉS (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5

Compléter la ligne des seins pour une victime de sexe féminin.



AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9010

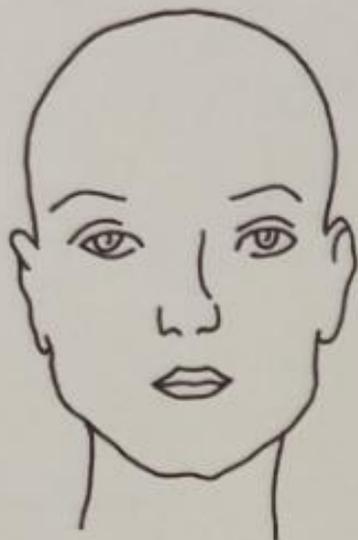
Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN	Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
	2008	11	07	10:45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom		Prénom	
I.		Noémie	
Date de naissance	Sexe	N° de téléphone	
N° TAMM			
N° de l'examen médical			

SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUÉS (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5



Formulaire 7 :

Organes génitaux masculins

Positions lors de l'examen anal :

- position la plus confortable, la moins embarrassante, avec lampe d'examen gynéco
- décubitus dorsal (de la grenouille, gynécologique)
- génupectorale (angoissante si sodomisée)
- décubitus latéral (inscrire dans « autre »)
- enfant très jeune : jambes autour de la taille de la personne qui l'accompagne

SCHÉMAS ANATOMIQUES (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5



Positions lors de l'examen

Genupectoriale

Autre : _____

	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques
	Oui	Non	
Urètre			
Prépuce			
Gland			
Pénis			
Scrotum			
Anus			

Examen anal

- Toujours à faire chez victimes d'AS
- Actes de sodomie ou tentative souvent non dévoilés
 - Soit par gêne
 - Soit par confusion entre les 2 orifices anatomiques chez les jeunes filles

Formulaire 8 :

Organes génitaux féminins

- Adolescente/adulte : position gynécologique (ou « de la grenouille » si pas encore eu ménarche)
- Enfant prépubère : voir Guide/cahier théorique
- Toucher rectal quasi jamais indiqué (traumatique et on ne peut conclure sur le tonus)
- Pas de lubrifiant avant de faire prélèvements car peut fausser certains tests utilisés par le Labo Sciences Judiciaires; mouiller au besoin spéculum avec eau stérile

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9011

Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

Nom		Prénoms	
Date de naissance	Sexe	N° de téléphone	
N° RAMQ			
N° du dossier médical			

DATE DE L'EXAMEN	Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
	2008	11	07	10:55

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

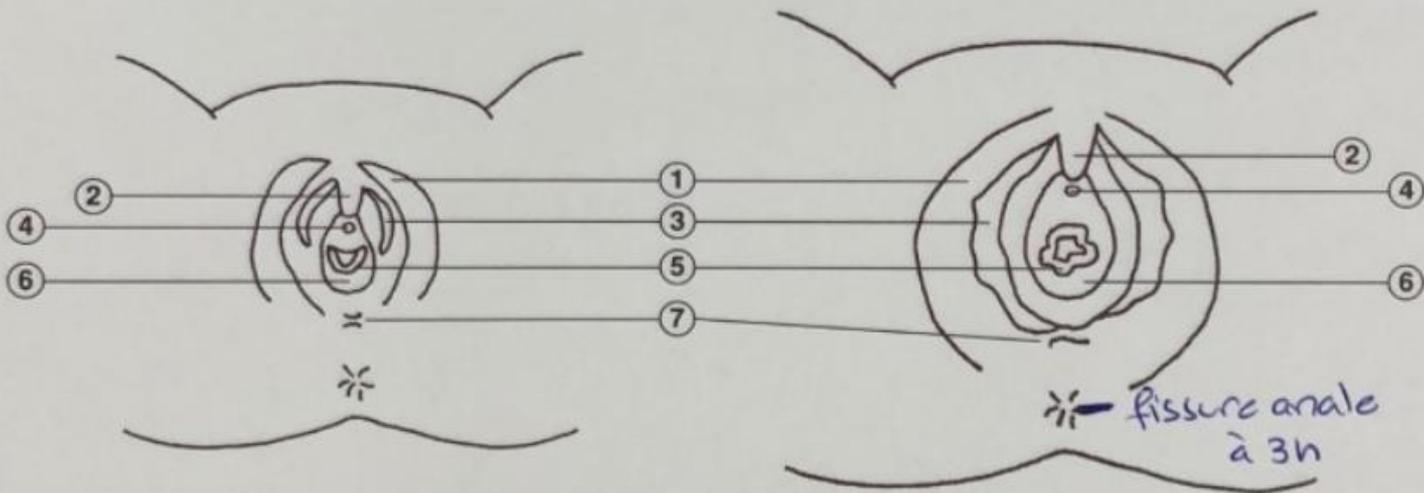
SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

Positions lors de l'examen

Gynécologique Grenouille Genupectorale Autre : _____

PRÉPUBÈRE

ADOLESCENTE ET ADULTE



	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur le schéma anatomique approprié
	Oui	Non	
① Grandes lèvres	X		
② Clitoris	X		
③ Petites lèvres	X		
④ Urètre	X		
⑤ Hymen	X		
⑥ Fourchette postérieure	X		
⑦ Périnée	X		
Anus		X	voir schéma
Adolescente et adulte si pénétration			
Vagin	X		
Col utérin	X		
Utérus et annexes (pas d'examen de routine)			

Évaluation de l'hymen et du vagin chez l'adolescente

- Observer (méthode séparation-traction)
- Spéculum habituellement utilisé seulement chez les ados déjà sexuellement actives
- Spéculum peut être intolérable pour victime
- À tout âge, si déchirure récente de l'hymen: spéculum non recommandé
- Spéculum peut être mouillé (eau stérile) pour faciliter son insertion

Évaluation de l'hymen et du vagin chez l'adolescente

- Examen de l'hymen plus difficile chez l'adolescente que l'enfant car œstrogènes
- Examen souvent normal ou non spécifique
- *Genital anatomy in pregnant adolescents 'normal' does not mean 'nothing' happened*
 - 36 ados (d'environ 15 ans) enceintes par abus, seulement 6% avec signes spécifiques d'abus
 - Kellog N et al. Pediatrics 2004:113,67.

Apports et limites de l'examen et des tests

- L'examen d'une victime d'agression sexuelle révèle généralement un état physiologique normal ou « non spécifique »
- Il faut donc se garder de conclure que l'absence de preuve à l'examen signifie que l'enfant, l'adolescent(e) ou l'adulte n'a pas été victime d'une agression sexuelle
- On doit le faire entre autre pour **rassurer sur l'intégrité physique**

Apports et limites de l'examen et des tests

- Enfants: proportion examen normal ou NS
 - 90-95% région génitale
 - 99% région anale
 - Près de 85% des lésions guériront sans laisser de cicatrices
- Adolescentes
 - étude Chu Ste-Justine 1250 victimes d'AS
 - 3.8% lésions à l'hymen
 - Aucune lésion anale
- Étude récente 2016
 - reported that only 2.2% (26 of 1160) of sexually abused girls examined nonacutely had diagnostic physical findings,
 - whereas among those examined acutely, the prevalence of injuries was 21.4% (73 of 340)
 - Gallion HR, Milam LJ, Littrel LL: Genital findings in cases of child sexual abuse: genital vs. vaginal penetration. J Pediatr Adolesc Gynecol 2016; 29:604
- Un examen physique normal n'exclut donc pas l'abus
 - peu d'examens pour abus sexuel sont pratiqués dans la semaine suivant l'abus
 - cicatrisation rapide
 - plusieurs gestes d'abus sexuel n'entraînent aucune conséquence physique

Exemples de conclusions si rapport ou impression demandée (Centre Jeunesse, Cour)

- Si examen positif:
 - « concordance histoire-examen »
 - « compatible avec traumatisme pénétrant vaginal »
(*abus sexuel* n'est pas un diagnostic)
- Si examen normal:
 - « Un examen normal n'exclut pas la possibilité d'un sévice sexuel »
 - « L'absence de preuve à l'examen ne constitue pas une preuve de non abus »
 - « Il n'y a pas de signe de pénétration vaginale traumatique; ceci n'exclut pas un abus sexuel. »

Trauma accidentel à califourchon

- Histoire souvent claire, témoin
- Lésion la plupart du temps **au-dessus de la ligne 3h-9h** car pression des tissus mous contre os symphyse pubienne qui les provoque
- Lésion habituellement unilatérale et plutôt externe (pubis, grandes et petites lèvres, autour du clitoris)
- Si lésions fourchette postérieure seulement ou lésions très inférieures sans lésions supérieures = **ne correspond PAS à un trauma à califourchon**

Guide Adams 2018

Interprétation des trouvailles médicales en cas d'abus sexuel suspecté chez un enfant

- Section 1: Trouvailles physiques
 - A: Trouvailles documentées chez des nouveau-nés ou retrouvées communément chez des enfants non abusés (normales)
 - B: Signes souvent causés par des conditions médicales autres qu'un trauma ou un contact sexuel (requiert dx différentiel, plusieurs causes possibles)
 - C: Signes causés par d'autres conditions pouvant être confondues avec de l'abus sexuel
 - D: Absence de consensus d'experts concernant la signification des signes suivants (bien que ces trouvailles aient été associées à une histoire d'abus sexuel dans certaines études, il n'y a pas de consensus d'experts sur le poids à leur accorder en rapport avec cette condition)
 - E: Signes causés par un trauma (très suggestives d'abus; trauma aigu ou séquelles de blessures)
- Section 2: Infections
 - (A non reliés à contact sexuel; B pouvant être transmises par contact sexuel ou non sexuel; C causées par contact sexuel, après r/o transmission périnatale)
- Section 3: Trouvailles diagnostiques d'un abus sexuel
 - Grossesse; Sperme identifié dans spécimens médicolégaux prélevés directement sur le corps de l'enfant

Formulaire 9 :

Types de prélèvements

- Tests et prélèvements médicaux :
 - grossesse
 - problèmes médicaux divers
 - ITS
- Analysés aux laboratoires de l'établissement
- **Lame de réserve pour l'ADN conservée au centre désigné**
- Prélèvements médico-légaux :
 - indiqués selon les circonstances de l'agression
 - destinés à l'analyse du profil génétique (ADN) et au dépistage de drogues ou d'alcool
- Analysés à Montréal

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9012

Nom de l'établissement

Ville

N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN

Année: 2008 | Mois: 11 | Jour: 07 | Heure (00:01 à 24:00): 11:05

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom: I. Prénom: Noémie

Date de naissance: Sexe: N° de téléphone:

N° FAIMJ:

N° du dossier médical:

◆ NE FAIRE QUE LES PRÉLÈVEMENTS NÉCESSAIRES

		TYPES DE PRÉLÈVEMENTS (cocher ceux qui ont été faits)	
Site	Circonstances	Prélèvements pour le laboratoire du centre désigné	Prélèvements ADN et autres pour le Laboratoire de sciences judiciaires
BUCCAL	Pas de fellation		1A <input type="checkbox"/> Prélèvement buccal : prélever deux écouvillons, un pour chaque joue, en frottant pendant environ 15 secondes pour chacun des écouvillons; laisser sécher.
	Si fellation	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2A <input checked="" type="checkbox"/> Rinçage buccal avec un volume de 15 ml de sérum physiologique. Récupérer dans le petit contenant à bouchon bleu inclus dans la trousse. 2B <input checked="" type="checkbox"/> Après 2 ou 3 rinçages de la bouche, effectuer un nouveau prélèvement buccal sur écouvillons, tel que décrit au point 1A.
ANAL	Si pénétration (avant VAGINAL)	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale (si symptômes)	2E, 2F <input checked="" type="checkbox"/> Prélever avec un écouvillon et l'étaler sur une lame. Laisser sécher le tout avant de remettre dans l'enveloppe.
VAGINAL ET COL UTÉRIN	Si pénétration	<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia (TAAN) <input checked="" type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale <input type="checkbox"/> Test Pap <input type="checkbox"/> Trichomonase	1B <input checked="" type="checkbox"/> 2 écouvillons (voir 1C) : laisser sécher. 1C <input checked="" type="checkbox"/> 1 lame à bordure bleue (1 goutte de sérum physiologique et des sécrétions vaginales provenant d'un des écouvillons de 1B) : laisser sécher sans fixation.
		<input checked="" type="checkbox"/> Lame de réserve pour l'ADN (À conserver au centre désigné)	1D <input checked="" type="checkbox"/> Lavage vaginal : introduire 10 ml de sérum physiologique et retirer par aspiration la quantité maximale.

PÉNIS ET URÈTRE		<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée (Peut être fait sur l'urine)	2CI <input type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme de l'agresseur au niveau du pénis : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Incrire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CUTANÉ	Si tache de salive, de sperme, ou morsure		2CI <input checked="" type="checkbox"/> et 2CII <input type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme au niveau de la vulve, de l'anus ou autres : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Incrire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CORPS ÉTRANGERS, SERVIETTES HYGIÉNIQUES OU TAMPONS			2D <input type="checkbox"/> Fibre, poil, rognures d'ongles s'il y a lieu, etc. : placer le prélèvement dans l'enveloppe incluse dans la trousse. Placer les serviettes ou les tampons dans le sac blanc réservé à cette fin.
SANGUIN		<input checked="" type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input checked="" type="checkbox"/> HCG <input checked="" type="checkbox"/> Syphilis <input checked="" type="checkbox"/> VIH Hépatite : <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B (Ac/Ag) <input checked="" type="checkbox"/> C	1E <input checked="" type="checkbox"/> Profil génétique et recherche d'alcool et de drogues. Prélever de 5 à 10 ml de sang.
URINAIRE		<input checked="" type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2G <input checked="" type="checkbox"/> Recherche d'alcool et de drogues : 20 à 50 ml d'urine.
VESTIMENTAIRE (incluant les couches)			3A <input checked="" type="checkbox"/> B, C, D, E Vêtements tachés ou déchirés : mettre dans des sacs de papier séparés; indiquer le contenu sur la requête.

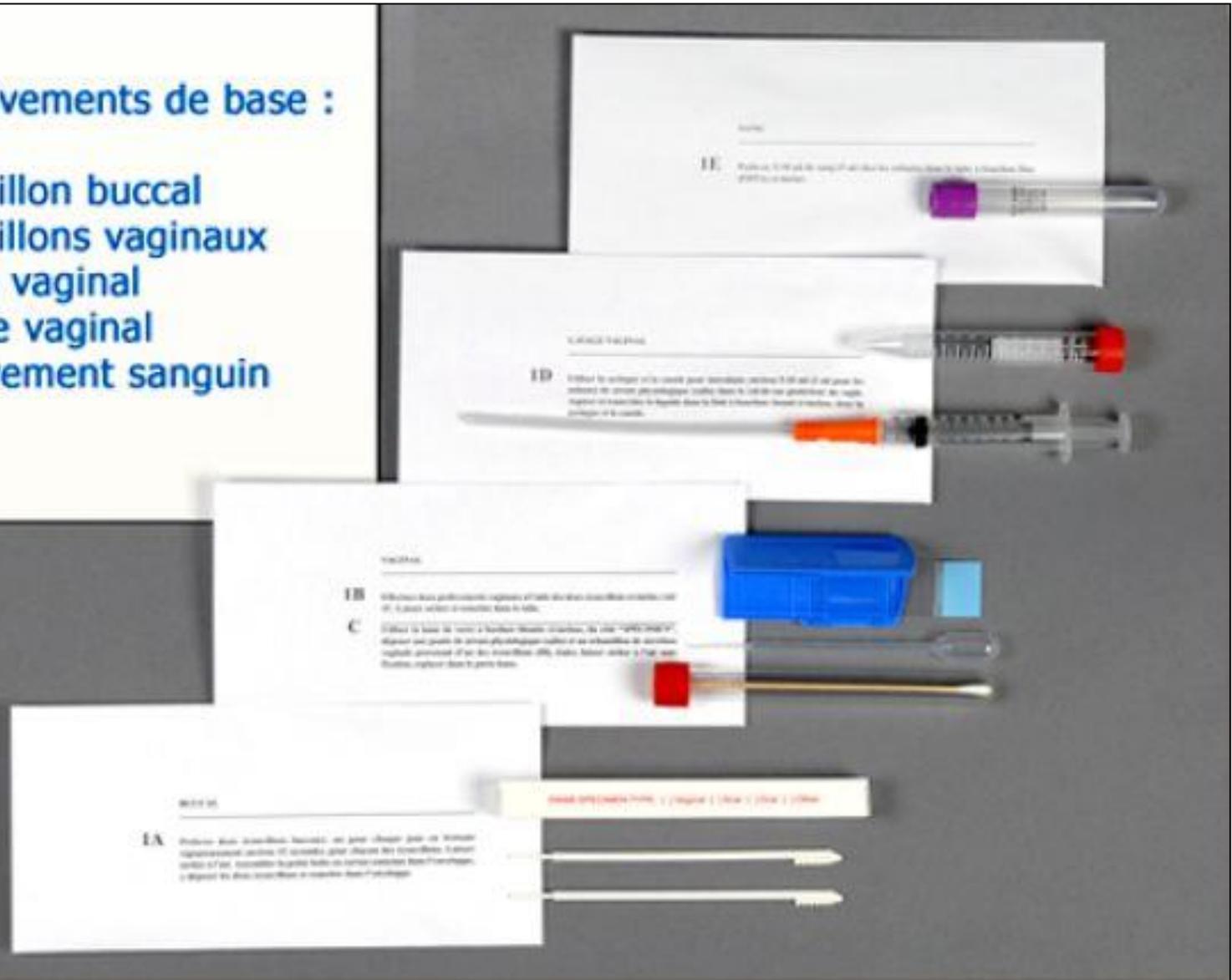
Trousse médicolégale



La trousse médico-légale

1- Les prélèvements de base :

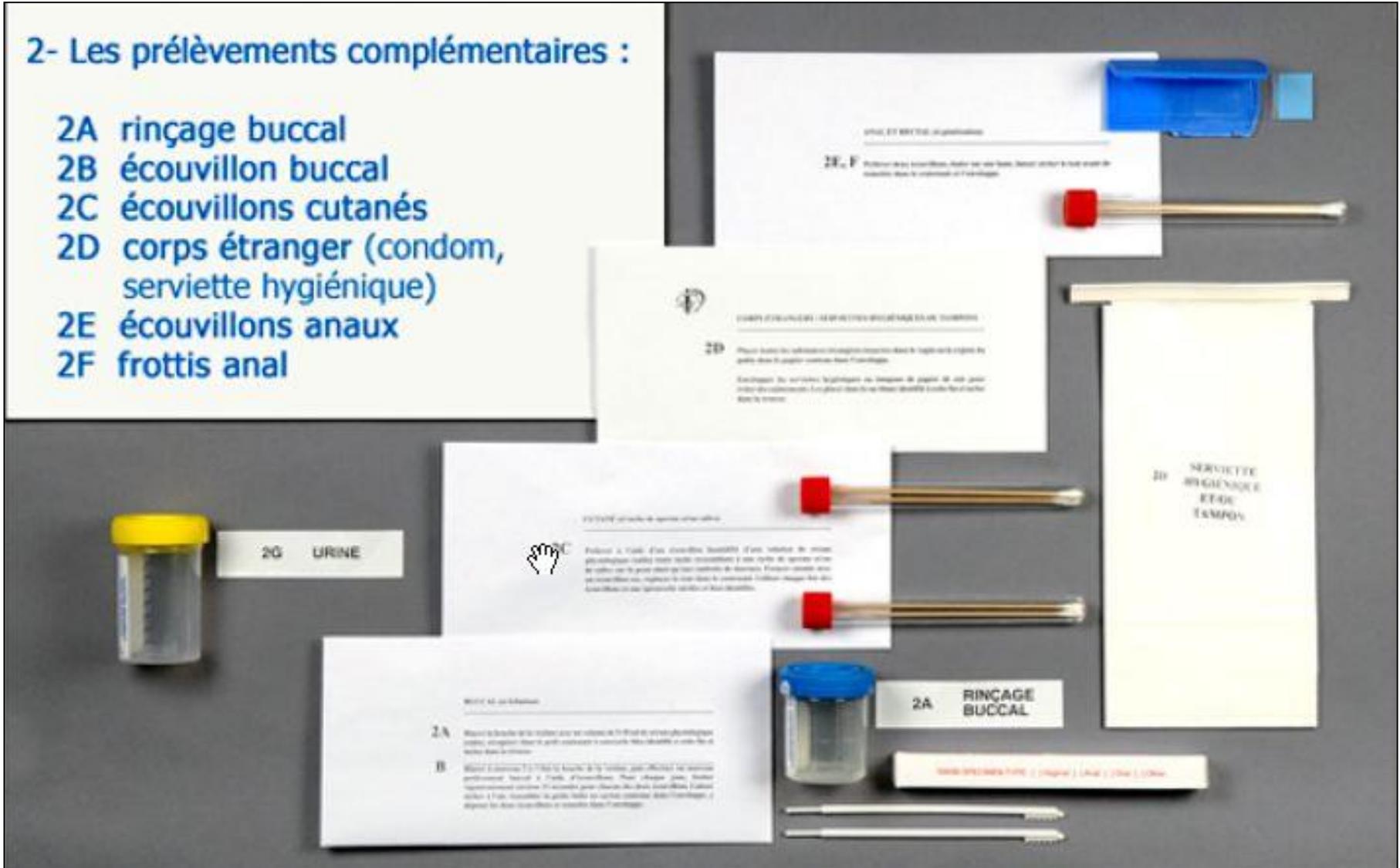
- 1A écouvillon buccal
- 1B écouvillons vaginaux
- 1C frottis vaginal
- 1D lavage vaginal
- 1E prélèvement sanguin



La trousse médico-légale

2- Les prélèvements complémentaires :

- 2A rinçage buccal
- 2B écouvillon buccal
- 2C écouvillons cutanés
- 2D corps étranger (condom, serviette hygiénique)
- 2E écouvillons anaux
- 2F frottis anal



Examen médico-légal : principales précautions à prendre

- Ne pas utiliser la trousse si le sceau est rompu
- **Porter des gants**
- Nettoyer la surface de travail (solution d'eau de javel, détergent, Spectrum)
- Couvrir l'aire de travail avec du papier (ex. : papier de table d'examen)

Précautions (suite)

- Procéder aux prélèvements de façon séquentielle
- Éviter tout contact entre les différents prélèvements
- Laisser sécher (environ 10 minutes) et bien identifier les prélèvements avec les étiquettes du formulaire 13
- Ne pas laisser sans surveillance les objets et les échantillons recueillis

Précautions (suite)

- Ne jamais mettre un vêtement mouillé dans un sac de polythène fermé hermétiquement (dernière version : seulement sacs en papier)
- S'assurer que tous les prélèvements ainsi que la trousse et le grand sac de papier sont bien identifiés à l'aide d'une étiquette autocollante ou d'un scellé de sécurité
- Mettre ses initiales sur les étiquettes et les scellés (par la personne qui prépare et qui scelle les prélèvements)

Formulaire 9: Prélèvements

- Ne pas mettre dans la trousse les prélèvements destinés au labo de l'établissement (dont la lame de réserve)
- Les frottis: à faire sur le côté bleuté de la lame (identifié *spécimen*)
- Tenir compte des nouveaux délais de prélèvements
- Si analyse toxico requise: ne pas oublier prélèvement d'urine (à faire **le plus tôt possible**)

Formulaire 9 :

Prélèvements ITSS

- Valeur des tests de dépistage ITS selon le délai
 - temps d'incubation diffère dépendant du microbe
 - tests dans les premiers jours suite à l'agression servent à connaître le statut de la victime avant l'agression
- Délai pour prélever les tests
 - *C. trachomatis*: délai minimal de 48 hrs, optimal environ 14 jours
 - *N. gonorrhoeæ*: délai minimal de 48 hrs, optimal environ 7 jours

Formulaire 9 :

Prélèvements ITSS

- Types d'échantillons et diagnostic en laboratoire
 - *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeæ* par les techniques d'amplification des acides nucléiques (TAAN)
 - Sérologie pour les hépatites, la syphilis et le VIH
- Culture générale: surtout chez enfants si signe/rougeur (strept, staph)

Formulaire 9 :

Prélèvements ITSS

- Chez ados: seulement si déjà actifs sexuellement, ou si abus chronique, ou si plus de 2 semaines post AS
- Chez enfants: seulement si histoire ou signes physiques portent à croire qu'enfant a subi rapports sexuels oraux, génitaux ou anaux; privilégier tests urinaires gono-chlamydia
- Si ITS diagnostiquée chez enfant ou ado: les proches (sœurs, frères) devraient être évalués

Formulaire 9 : Prélèvements ITSS

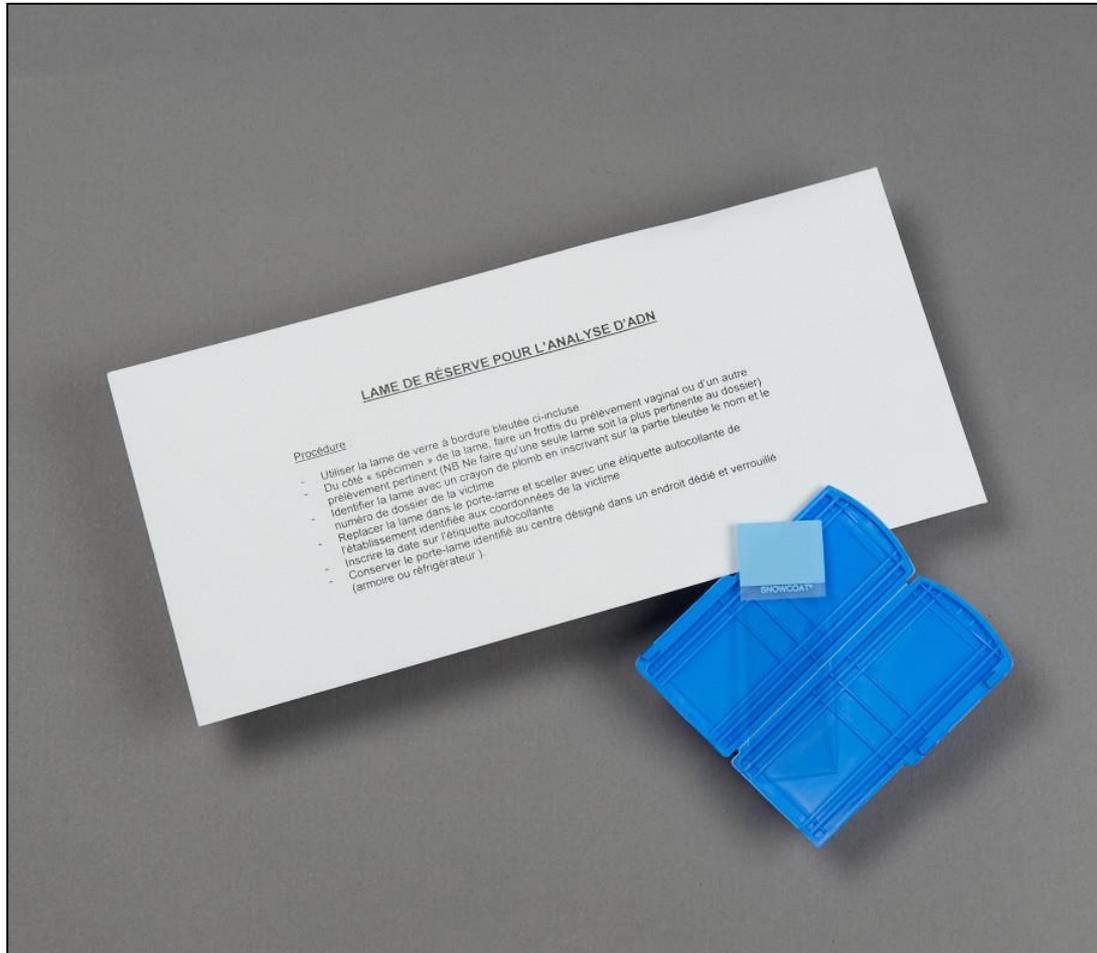
Sites des prélèvements:

- Prélèvement urinaire, \geq 1hre après dernière miction (hommes, enfants)
- Prélèvement vaginal et cervical si examen gynécologique
 - si non: urinaire, ou écouvillon vaginal (auto-administré)
- Prélèvement anal
- Prélèvement pharyngé

Test de grossesse et autres tests médicaux

- Si déjà actif/active sexuellement:
 - faire test de grossesse de base, pour s'assurer que pas déjà enceinte (car si l'est déjà et qu'agression unique de moins de 5 jours, concepteur n'est sûrement pas l'agresseur; si testée seulement dans 2 semaines, on ne saura peut-être pas faire différence)
 - Faire sérologies de base (hépatite B et C, VIH, syphilis; hépatite A si HARSAH)
- Si intoxication drogues et/ou ROH
 - Faire bilan « drogues du viol » qui sera envoyé au CTQ (en plus de recherche médico-légale dans la trousse, dont on n'aura pas résultats)(et aidera à faire portrait régional pour santé publique)

Lame de réserve pour l'analyse d'ADN



La lame de réserve est comprise dans la Trousse médico-légale ET dans la Trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux

Formulaire 9 : Lame de réserve pour l'analyse d'ADN

- But: déterminer le profil génétique de l'agresseur à partir de la lame lorsque la victime revient sur sa décision de porter plainte et que:
 - trousse médico-légale a été détruite
 - seule une trousse médico-sociale a été utilisée
(prélèvements sont indiqués et dans délai de 5 jours)
- Formulaire de consentement et de remise
- Lettre d'information pour la victime dans la trousse et procédure complète inscrite sur l'enveloppe et dans le guide

Lame de réserve pour l'analyse d'ADN

- À faire dans tous les cas d'agression sexuelle où il est possible de trouver le profil génétique de l'agresseur (même si ne porte pas plainte et trousse médicosociale)
- Instructions dans la trousse et le Guide
- Frottis sur lame du prélèvement vaginal ou d'un autre site si jugé plus pertinent (anal, buccal; si cutané: passer écouvillon mouillé sur site puis étendre sur lame)
- Choix du prélèvement selon geste(s) commis lors de l'agression (voir dans Guide étape 4 annexe 8)

ANNEXE 8

Lame de réserve pour l'ADN: choix du prélèvement

Pour le frottis sur la lame de réserve pour l'ADN, il faut choisir le prélèvement le plus pertinent à faire selon les gestes commis lors de l'agression sexuelle. Dans les cas d'agression sexuelle où il y a eu un seul type de geste commis, il est recommandé de faire le frottis approprié sur lame (voir exemples ci-dessous).

Geste unique commis	Délai*	Lame de réserve
Pénétration vaginale	5 jours ou moins	frottis vaginal
Éjaculation cutanée (à un endroit précis)	2 jours ou moins	frottis cutané
Pénétration anale	2 jours ou moins	frottis anal
Fellation	1 jour ou moins	frottis buccal

Plusieurs gestes peuvent être faits au cours d'une même agression sexuelle. Par exemple, dans les cas où il y a eu pénétration vaginale et fellation, il est recommandé de faire un frottis vaginal sur la lame de réserve. D'autres exemples sont mentionnés ci-dessous :

Gestes commis	Délai	Lame de réserve
Pénétration vaginale + pénétration anale + fellation	5 jours ou moins	frottis vaginal
Pénétration vaginale + éjaculation cutanée	5 jours ou moins	frottis vaginal
Éjaculation cutanée + fellation	2 jours ou moins	frottis cutané (à l'endroit indiqué)
Éjaculation cutanée + pénétration anale	2 jours ou moins	frottis cutané (à l'endroit indiqué)
Pénétration anale + fellation	2 jours ou moins	frottis anal

Lorsqu'il y a plus d'un geste commis, il est recommandé de choisir celui qui présente le délai le plus long afin d'optimiser la chance d'obtenir le profil de l'agresseur.

Note : Dans les cas où les gestes commis sont incertains, il est recommandé de faire un frottis vaginal sur la lame de réserve.

Lame de réserve pour l'analyse d'ADN

- Conservée dans un endroit dédié et verrouillé au centre désigné
(armoires ou classeurs barrés, ou frigo barré, dans tiroir à fruits/légumes)
- Information à l'intention des victimes d'agression sexuelle concernant la lame de réserve (Guide étape 4 annexe 9)
- Formulaire de consentement et de remise de la lame aux policiers (Guide annexe 10)

Formulaire de consentement: lame de réserve

+ Je, _____, consens par la présente à la remise de la lame de réserve pour l'analyse de l'ADN, dans son porte-lame aux policiers, afin qu'elle puisse être utilisée dans le déroulement d'une enquête policière.

Signature : _____

Date :

Année	Mois	Jour

REMISE DE LA LAME DE RÉSERVE POUR L'ANALYSE DE L'ADN

+

Année	Mois	Jour

 Date de remise :

Intervenant ou intervenante qui remet la lame (dans son porte-lame) au policier :

Nom : _____
(en lettres moullées)

N° de téléphone :

Ind. rég.

Signature : _____

Policier ou policière qui prend possession de la lame (dans son porte-lame) :

OÙ SE PROCURER LES OUTILS

- Les deux troussees
- Les formulaires de consentement et de remise aux policiers de la lame de réserve pour l'analyse d'ADN

MIRA-DOR

Établissement de détention de Sherbrooke

1055 rue Talbot, Sherbrooke, Québec

Tél: (819) 820-3100 poste 54161

Télec: (819) 820-3624

commande.troussecentredesigne@msp.gouv.qc.ca

Formulaire 9 : Prélèvements médico-légaux

- Séquence des prélèvements à faire dans l'ordre du formulaire 9
 - si prélèvement anal indiqué, à faire avant ceux vaginaux (pour éviter écoulement du lavage vaginal)
 - exemple a/n vaginal : 1B, 1C, lame de réserve, cultures ITS, lavage 1D, cytologie (si indiquée)
- Prélèvement 1E (sang):
 - pas obligatoire si enfant ou si peur des prises de sang (à moins qu'analyse toxico requise)
 - On ne peut plus prendre tube de la trousse lorsqu'expiré

Procédure à suivre lorsque le tube de sang à bouchon gris de la trousse médico-légale est expiré

La date d'expiration sur les tubes de prélèvement pour échantillon de sang (tube à bouchon gris, BD Vacutainer® SKU: 367001) est la période garantie par le fabricant pendant laquelle le tube conservera son intégrité (ex. : pression interne et stabilité des additifs).

Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) et ses partenaires ont créé un nouveau protocole et une nouvelle catégorie de commande auprès du Fonds de soutien à la réinsertion sociale (S.R.S.) de l'Établissement de détention de Sherbrooke, aussi connu sous le nom d'Atelier Mirador.

Il est dorénavant recommandé que chaque centre désigné pour l'intervention médico-sociale auprès des victimes d'agression sexuelle commande des tubes de prélèvement BD Vacutainer® SKU: 367001 supplémentaires, séparément des trousse médico-légales, afin d'assurer la disponibilité de tubes non expirés pour les prélèvements de sang. Nous suggérons de commander séparément les trousse et les tubes supplémentaires afin de s'assurer que les dates diffèrent.

Aucun tube ne doit être utilisé au-delà de sa date d'expiration.

Commande

Indiquez les éléments suivants dans le [courriel de commande pour Mirador](#) :

- Objet : « Commande de tubes de sang »
- Corps du courriel : le nombre de tubes que vous souhaitez commander (quatre, huit ou 12 tubes).

commande.troussecentredesigne@msp.gouv.qc.ca

Procédure

- Lors de l'ouverture de la trousse médico-légale, il est important de toujours valider la date d'expiration sur le tube de prélèvement pour échantillon de sang. Si le tube est expiré, utilisez alors un tube de prélèvement non expiré de la réserve que vous avez constituée.
- Dans l'éventualité où tous les tubes à bouchon gris sont expirés, utilisez un tube à bouchon lavande (BD Vacutainer® SKU : 366643 ou l'équivalent).
- Conservez le tube de prélèvement non utilisé dans la réserve constituée.

Les tubes de prélèvement doivent être disponibles en tout temps pour la réalisation d'une trousse.



Questions ou information :

Service- conseil aux centres désignés pour l'intervention des victimes d'agression sexuelle

Lundi au vendredi : 9h à 17h

infoservice-conseil@cvasm.cab

1 855 656-8906

[Service-conseil aux centres désignés auprès des victimes d'agression sexuelle \(serviceconseilqc.ca\)](#)

Remplacement d'un outil pour procéder aux prélèvements médico-légaux

Prélèvements médico-légaux concernés

- 1B vaginal
- 2CI-2CII cutané
- 2E anal/rectal

Les instructions de prélèvements ont été mises à jour sur les enveloppes contenant les prélèvements médico-légaux concernés.

Outil épuisé	Outil de remplacement
<p>Écouvillon (Tube à bouchon rouge)</p>	<p>Écouvillon (Boîte de carton)</p>
	
<p>Les tubes à bouchon rouge contenant deux écouvillons peuvent être utilisés jusqu'à épuisement des trousse, sans souci pour l'efficacité des outils de prélèvements.</p> <p>Si l'examen médico-légal requiert l'utilisation de plus de deux prélèvements cutanés, il est toujours possible d'utiliser les écouvillons dans les tubes à bouchon rouge de la réserve de prélèvements médico-légaux non utilisés du centre désigné.</p>	<p>Pour utiliser ce nouvel outil, il faudra :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ monter la boîte de carton ; ▪ apposer l'étiquette autocollante sur cette boîte. <p>Il n'est pas nécessaire de les faire sécher avant de les placer dans la boîte, puisque les écouvillons sont mis dans une boîte de carton</p>

Formulaire 10 : Prélèvements médico-légaux

PRÉLÈVEMENTS								
Trousse médico-légale de base			Matériel complémentaire (à prélever au besoin)					
	Fait	Non fait		Fait	Non fait			
1A	Écouvillons buccaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2A	Rinçage buccal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1B	Écouvillons vaginaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2B	Écouvillons buccaux (si fellation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1C	Lame de frottis vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2C I	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1D	Lavage vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Site _____			
1E	Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2C II	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					Site _____			
Analyse toxicologique			2D	Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Recherche de drogues ou d'alcool			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	2E	Écouvillons anaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2F	Lame de frottis anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			2G	Urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 VÊTEMENTS	3A			3B			3C	
	3D			3E			4 Autres	

10

- Si **prélèvement cutané** effectué (2C) : important de spécifier si pour recherche de **sperme** OU de **salive**
- Ils fonctionnent très bien, faire si léchage seins, bec cou, morsure, pas seulement si éjaculation sur peau

PRÉLÈVEMENTS

Trousse médico-légale de base			Matériel complémentaire (à prélever au besoin)		
	Fait	Non fait		Fait	Non fait
1A Écouvillons buccaux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2A Rinçage buccal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1B Écouvillons vaginaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2B Écouvillons buccaux (si fellation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1C Lame de frottis vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2CI Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input checked="" type="checkbox"/> salive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1D Lavage vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Site <u>marsure sein droit</u>		
1E Sang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2CII Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Site _____		
Analyse toxicologique			2D Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de drogues ou d'alcool <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			2E Écouvillons anaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2F Lame de frottis anal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2G Urine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 VÊTEMENTS	3A <u>petite culotte bleue</u>		3B <u>soutien gorge noir</u>		3C
	3D		3E		4 Autres

Formulaire 10 : Prélèvements médico-légaux

Ne pas oublier de coller **les 4 étiquettes AD** du formulaire 13 (permet de faire le lien entre les prélèvements et la victime) **sur les 4 exemplaires** du formulaire 10

IMPORTANT



AD-

APPOSER ÉTIQUETTE
AUTOCOLLANTE
– PRÉLEVEMENTS –
sur chacune des 4 copies
du formulaire 10
(voir formulaire 13)

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9013

Nom: I. Prénom: Noémie
Sexe: N° de téléphone:
N° du dossier:



DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
2008	11	07	11 30

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

IMPORTANT →

APPOSER ÉTIQUETTE
AUTOCOLLANTE
- PRÉLÈVEMENTS -
sur chacune des 4 copies
du formulaire 10
(voir formulaire 13)

NOTEZ BIEN

- Pour éviter toute contamination, replacer le contenant d'urine et le contenant de rinçage buccal dans le sac de polythène réservé à cette fin.
- Identifier les prélèvements en utilisant les étiquettes autocollantes incluses dans la trousse.
- Mettre vos initiales sur chacune des étiquettes.
- Replacer tout le matériel non utilisé et intact dans la trousse.
- Replacer les prélèvements dans la trousse.
- Mettre les petits vêtements dans les sacs de papier et ensuite dans la trousse.
- Placer les vêtements plus volumineux dans les sacs de papier et ensuite, les regrouper dans le grand sac et apposer un scellé.
- Sceller la trousse, mettre vos initiales sur le scellé et détruire les scellés non utilisés.

PRÉLÈVEMENTS	
Trousse médico-légale de base	Matériel complémentaire (à prélever au besoin)

Formulaire 13 : Étiquettes

- Étiquettes autocollantes à apposer sur les prélèvements et non sur les enveloppes
- Étiquettes du formulaire 13 à apposer sur les 4 copies du formulaire 10
- Si la trousse est conservée au Centre désigné, on scelle la trousse et on laisse les formulaires dans l'enveloppe sur la boîte (pour avoir accès aux formulaires)

ÉTIQUETTES AUTOCOLLANTES

SVP : METTRE VOS INITIALES ET COLLER
SUR LES PRÉLÈVEMENTS CORRESPONDANTS

1A BUCCAL AD- 317107 Initiales	1B SÉCRÉTIONS VAGINALES AD- 317107 Initiales	1C FROTTIS VAGINAL AD- 317107 Initiales
1D LAVAGE VAGINAL AD- 317107 Initiales	1E SANG AD- 317107 Initiales	2A RINÇAGE BUCCAL AD- 317107 Initiales
2B BUCCAL AD- 317107 Initiales	2C CUTANÉ (I) AD- 317107 Initiales	2C CUTANÉ (II) AD- 317107 Initiales
2D CORPS ÉTRANGER AD- 317107 Initiales	2D SERVIETTES HYGIÉNIQUES/TAMPONS AD- 317107 Initiales	2E ÉCOUVILLON ANAL/RECTAL AD- 317107 Initiales
2F FROTTIS ANAL/RECTAL AD- 317107 Initiales	2G URINE AD- 317107 Initiales	3A VÊTEMENTS AD- 317107 Initiales
3B VÊTEMENTS AD- 317107 Initiales	3C VÊTEMENTS AD- 317107 Initiales	3D VÊTEMENTS AD- 317107 Initiales
3E VÊTEMENTS AD- 317107 Initiales	4 AUTRE AD- 317107 Initiales	PRÉLÈVEMENTS AD- 317107 Initiales
PRÉLÈVEMENTS AD- 317107 Initiales	PRÉLÈVEMENTS AD- 317107 Initiales	PRÉLÈVEMENTS AD- 317107 Initiales

(voir formulaires 10)

Étape 5: Soins et traitements (Formulaire 11)

- Autres interventions, tests, etc. :
 - Sert entre autre à illustrer la gravité du cas (Cour)
 - Ex. radiographies, prélèv. sanguins pour problèmes liés (HB si trauma abdo), consultation en gynéco, etc.
- Traitements et soins :
 - **Contraception d'urgence** (Plan B, Ella) ad **5 jours post-agression**: dès qu'absence de contraception fiable (déprovera, stérilet, ligature, c.o. non oubliés)(condom de l'agresseur=pas fiable!)

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9014

Nom de l'établissement _____
 Ville _____ N° de téléphone _____

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 11 45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom Prénom
I. Noémie
 Date de naissance _____ Sexe _____ N° de téléphone _____
 N° IJAMQ _____
 N° du dossier médical _____

Interventions	INTERVENTIONS MÉDICO-LÉGALES			
	Médecin(s)	Infirmière(s)	Intervenant(s) psychosocial(aux)	Autre(s)
Faire l'examen médical	AB			
Faire les prélèvements médico-légaux	AB			
Manipuler, identifier la lame de réserve et la conserver au centre désigné	AB	LC		
Manipuler et identifier le prélèvement sanguin		LC		
Manipuler et identifier l'échantillon d'urine		LC		
Manipuler et identifier les autres prélèvements		LC		
Sceller la trousse		LC		
Manipuler et identifier les vêtements		LC		

INTERVENTIONS, TRAITEMENTS ET SOINS
Autres interventions, tests, prélèvements ou examens

• Imagerie médicale
 • Sutures
 • Consultation : _____
 • Autres : _____

Traitements et soins

• Contraception d'urgence
 • Vaccin hépatite B
 • Vaccin tétanos
 • Immunoglobuline hépatite B
 • Anxiolytique _____
 • Autres : prophylaxie VIH
 IVAC CSST

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE AU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement :

Anne-Marie D.

Formulaire 11 :

Traitements et soins

- Blessures physiques : traitement approprié
- Blessures psychologiques :
 - on informe la victime que divers symptômes peuvent apparaître (insomnie, cauchemars, peur, anxiété, tristesse, etc.)
 - on prescrit des anxiolytiques au besoin

Formulaire 11 : Traitements et soins (suite)

- Prévention des ITS :
 - si non vaccinée contre l'hépatite B, on donne 1^{re} dose de vaccin et les immunoglobulines contre l'hépatite B (via Banque de sang) (voir Guide)
 - Si vaccinée Hépatite B: important de faire suivi de résultat anti-HBs (demander en stat comme pour piqure accidentelle, et voir diapo suivante)
 - risque de transmission des autres ITSS estimé faible au Québec : pas recommandé de donner un tx de routine sans résultat ou sans signe et symptôme
 - si md décide de donner un traitement: doit couvrir chlamydia et gono

Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle
Hépatite B (dans Guide post-A.S. sur intranet)
(délai de 14 jours et moins; à donner idéalement en ≤ 72 h)

Important de faire le suivi résultat des anti-HBs dès le lendemain

Algorithme Aide à la décision en post-exposition: - <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Hepatite-B>

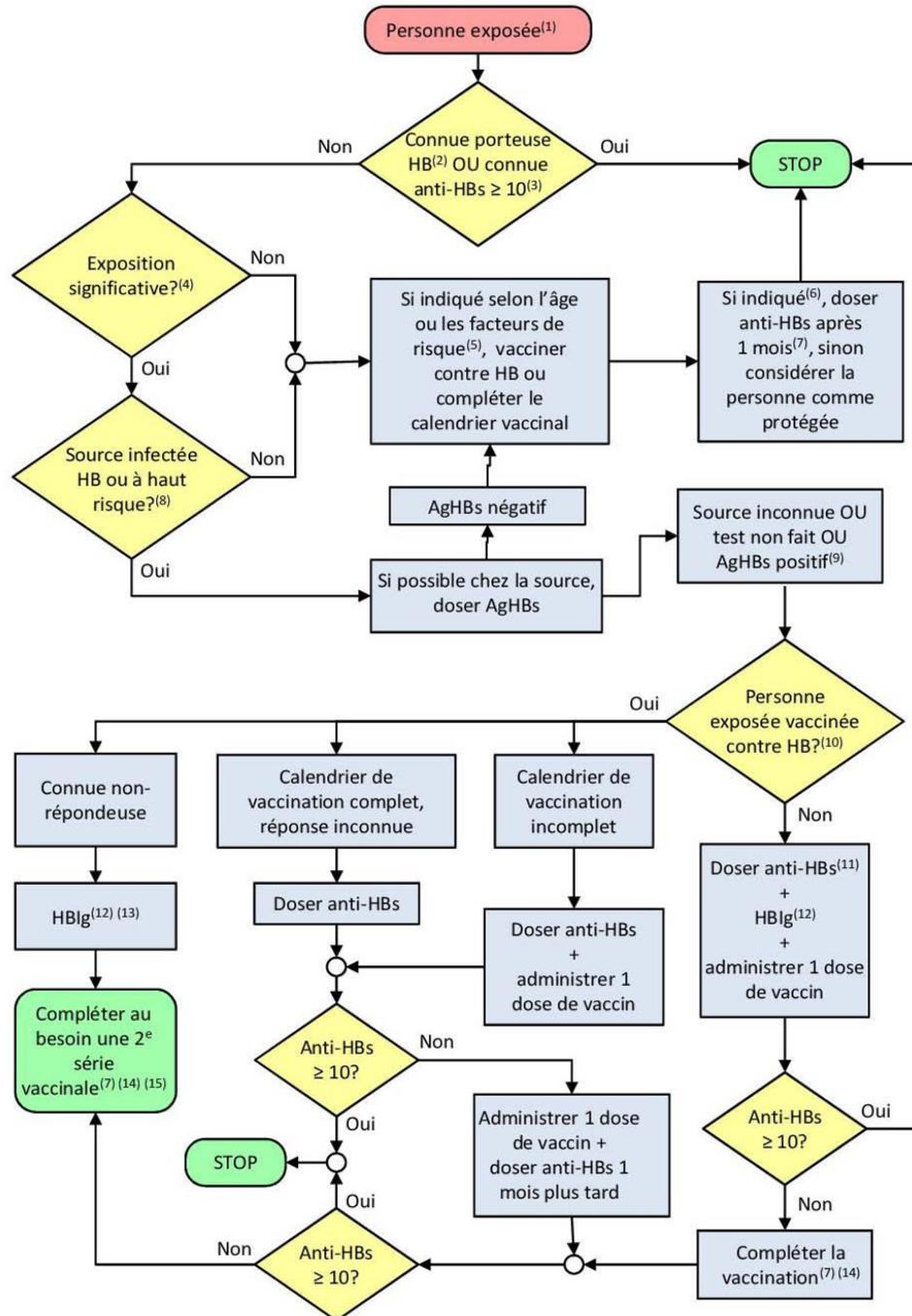
Si non vaccinée contre l'hépatite B, et dans un délai de 14 jours ou moins, on donne :

- la 1re dose de vaccin
- et les immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG, via Banque de sang) (minimum 0.06 ml/kg ou 0,5 ml; maximum 5 ml)

Si vaccinée (calendrier complet ou incomplet) mais anti-HBs < 10 UI/l, on donne :

- dose de rappel ou compléter vaccination,
- et dosage anti-HBs 1 mois plus tard (voir schéma page suivante pour la suite)

Algorithme postexposition à l'hépatite B



Recommandation VIH

Source: Guide pour la prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH, VHB et VHC dans un contexte non professionnel

Généralement, la PPE n'est pas recommandée suite à une agression sexuelle

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/>

Guide Révisé Étape 5

Recommandation VIH (suite)

SAUF SI:

- **Recommandée si histoire d'intoxication involontaire avec piqûres (Piqûre challenge)** (Guide PPE en révision, mention à venir sur "Blessure avec un instrument tranchant ou piqure avec une aiguille" et "Source avec déterminants inconnus").
- Recommandée si agresseur connu VIH+ et pénétration anale/vaginale
- Considérée si groupe à risque:
 - UDI ou suspecté UDI (marques au sites d'injection, incarcération)
 - **HARSAH (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes)**
 - Personnes incarcérées
 - Provient de régions endémiques
(Afrique, Caraïbes/Haïti, Bermudes, Cambodge, Birmanie, Thaïlande)

Recommandation VIH (suite)

3. Offerte dans certaines situations exceptionnelles:
- Pour des considérations médicales (lésions génitales ou anales importantes)
 - Pour des considérations émotionnelles (anxiété importante, perception du risque excessive)

Ligne consultation SIDA 1-800-363-4814

Exposition	Statut source VIH	Non recommandé	Recommandé	Considéré
Anale réceptive	Négatif Positif Inconnu	x	x	x
Anale insertive	Négatif Positif Inconnu	x	x	x
Vagin-pénis réceptive/ insertive	Négatif Positif Inconnu	x	x	x
Orale réceptive avec éjaculation	Négatif Positif Inconnu	x x		x
Orale réceptive sans éjaculation	Négatif Positif Inconnu	x x x		
Orale insertive avec/sans éjaculation	Négatif Positif Inconnu	x x x		
Femme-femme	Négatif Positif Inconnu	x		x

Recommandations VIH...suite

Prophylaxie du VIH: traitement 1 mois

- trousse de départ 3 jours
- coût de la prophylaxie:

Environ 1600.00\$ pour le mois

Couvert par assurances privées (80%)

RAMQ: selon situation de la personne, en partie ou complètement (étudiant temps-plein, BES);

IVAC: diapo suivante

Recommandations VIH...suite

Prophylaxie du VIH: IVAC

IVAC: couvert à 100% (exposition au liquide biologique), crime au Québec, documents à l'appui, entente avec pharmacie locale, personne contact à l'IVAC

Arrangement avec le pharmacien local qui communique avec l'IVAC directement, l'IVAC va rembourser directement le pharmacien sans transiter par la victime

Recommandation VIH

Guide révisé étape 5 annexe 1

- Expliquer, rassurer, ramener à proportions réelles (3 cas aux USA, aucun au Canada)
- Le risque de transmission VIH associé à une AS est le même que celui d'une exposition sexuelle à risque
- Victime doit être VIH (-)
- Évaluer risque selon type d'exposition

Risque de transmission associé à une exposition sexuelle, source connue infectée par le VIH1

Type d'exposition	Risque
Relation orale insertive	0,005 %
Relation orale réceptive	0,01 %
Relation vaginale insertive	0,05 %
Relation anale insertive	0,085 %
Relation vaginale réceptive	0,1 %
Relation anale réceptive	0,5 %

Tableau dans: Guide Révisé Étape 5

Prévalences observées dans différentes populations québécoises

Population	Année de collecte	Prévalence du VIH
UDI	1995-2006	14,5%
HARSAH	2005	12,5%
Personnes incarcérées (UDI et non UDI amalgamées)	2003	3,4%
Personnes originaires d'Haïti	1994-1996	1,3%
Jeunes de la rue (15-24 ans) (UDI et non UDI amalgamés)	2001-2004	0,9% (chez les 18 ans et plus, tous UDI)

Tableau dans: Guide Révisé Étape 5

Recommandation VIH

Guide révisé étape 5 annexe 1 (suite)

- Délai doit être de < 72 heures
 - Pas indiqué si AS répétées et plus de 72 heures
- Exemples de cas où on pourrait l'offrir:
 - Victime de sexe masculin
 - amnésie (*black-out*) avec lésions génitales/ anales importantes
 - histoire d'intoxication involontaire avec piqûres (Piqûre challenge) (Guide PPE en révision, mention à venir sur "Blessure avec un instrument tranchant ou pique avec une aiguille" et "Source avec déterminants inconnus").

GUIDE POUR LA PROPHYLAXIE ET LE SUIVI APRÈS UNE EXPOSITION AU VIH, AU VHB ET AU VHC

Janvier 2019

TRAITEMENT RECOMMANDÉ *

TRUVADA^{MD} (TÉNOFOVIR 300 MG/EMTRICITABINE 200 MG)

1 COMPRIMÉ PAR JOUR

ET

ISENTRESS^{MD} (RALTÉGRAVIR 400 MG) 1 COMPRIMÉ DEUX FOIS PAR JOUR

OU ISENTRESS HD^{MD} (RALTÉGRAVIR 600 MG) 2 COMPRIMÉS UNE FOIS PAR JOUR

PENDANT 28 JOURS

* Une trousse de départ de trois jours de ce traitement devrait être remise à la personne exposée.

Solution de rechange : le Truvada^{MD} et le Kaletra^{MD} peuvent aussi être prescrits d'emblée s'ils sont disponibles et s'il n'y a aucune contre-indication. Pour les enfants de moins de 12 ans, voir l'annexe 8.

Prophylaxie VIH remboursée directement aux pharmacies (RAMQ et Assurances-privées)

Tr : Question en lien avec Infolettre 107 / 2019-07-10 (Remboursement automatisé des médicaments en pharmacie pour les personnes indemnisées par la CNESST ou par l'IVAC)

[Kristina Zurub <Kristina.Zurub@cnesst.gouv.qc.ca>](mailto:Kristina.Zurub@cnesst.gouv.qc.ca)

Mar 2019-08-13 16:11

À : Dominique Bourassa (CISSSBSL DSP) <dominique.bourassa.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>

Bonjour Dr. Bourassa,

En réponse à votre question, oui l'IVAC pourra rembourser directement la pharmacie. Une nouvelle procédure standardisée va permettre à la pharmacie d'effectuer la demande de remboursement en remplissant un Bordereau de transmission- Frais de médicaments prophylactiques qui sera disponible sur le site web de la DGIVAC.

Puisque la DGIVAC a le rôle de premier payeur, elle assumera 100 % du coût du médicament lors de la transmission de la demande de remboursement des frais de médicament.

Salutations distinguées,



Kristina ZURUB

Pharmacienne - Conseil

Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation

Direction de l'assistance médicale et de la réadaptation

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

1199, rue De Bleury, 8e étage

Montréal (Québec) H3B 3J1

514 906-3006, 2358

Votre porte d'entrée unique pour les services en matière de travail

cnesst.gouv.qc.ca

Variole Simienne (Mpox): Indications de vaccination en post-exposition

- Il n'existe à ce jour aucun traitement contre la variole simienne.
- Les personnes guérissent généralement seules à l'intérieur de 2-4 semaines.
- Il n'y a aucune prophylaxie possible mis à part les vaccins.
- On demande à la personne de surveiller l'apparition de symptômes pour 21 jours.
- On procède à la vaccination avec le vaccin Imvamune; Celui-ci est disponible uniquement dans les cliniques itss suivantes: Rimouski et Rivière-du-Loup.
- L'infirmière de la clinique procédera à l'évaluation pré-vaccinale et contactera une infirmière de santé publique pour faire autoriser le vaccin. Le rendez-vous pour la deuxième dose (si indiqué) sera aussi planifié à ce moment.
- La dose unique d'ImvamuneMD devrait être administrée le plus rapidement possible, de préférence **dans les 4 jours suivant l'exposition pour prévenir l'infection et jusqu'à 14 jours pour atténuer la maladie.**

Variole Simienne (Mpox): Indications de vaccination en post-exposition

- Vacciner en **post-exposition** les personnes âgées de 18 ans et plus ayant eu un contact à haut risque avec un cas confirmé ou probable de mpox ou dans un milieu à risque élevé, selon la recommandation des autorités de santé publique.
- La dose unique d'ImvamuneMD devrait être administrée le plus rapidement possible, de préférence **dans les 4 jours suivant l'exposition pour prévenir l'infection et jusqu'à 14 jours pour atténuer la maladie.**
- Vacciner en pré-exposition les personnes suivantes âgées de 18 ans et plus:
 - Les hommes (incluant les hommes trans) et les personnes gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou non binaires qui ont, ou qui auront, des contacts sexuels avec un homme (incluant les hommes trans) autre qu'un partenaire sexuel unique régulier ou avec un homme (incluant les hommes trans) dans un endroit (ou un événement) où peuvent avoir lieu des activités à caractère sexuel ou en échange d'argent ou d'autres biens ou services (donnés ou reçus);
 - Les travailleurs, travailleuses et bénévoles dans un lieu de socialisation ou lors d'évènements où peuvent avoir lieu des activités à caractère sexuel entre hommes (incluant les hommes trans);
 - Les travailleurs et travailleuses du sexe.

Formulaire 11 : Signalement DPJ

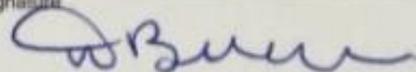
- Si **motif raisonnable** de croire qu'un enfant est **victime d'abus physique, d'abus sexuel ou d'absence de soins menaçant sa santé,**
- Signalement **obligatoire et sans délai à la DPJ** (signalement obligatoire par la Loi sur la protection de la jeunesse) 1-800-463-9009
- Signaler ne signifie pas que DPJ offrira des services à long terme
- S'assurer de la sécurité de la victime avant départ (adolescente ne doit pas quitter seule)

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE AU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement : Anne-Marie D.

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

Médecin

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de permis	N° de téléphone
B. Piane		BP	01-1010	418 868-1010

Infirmière

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone
C. Lync		LC	418 868-1010

Intervenante ou intervenant psychosocial

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone
F. Hélène		HF	418 868-1234

Autre

Inscrire votre fonction	Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone

SCELLÉS AUTOCOLLANTS

SVP : METTRE VOS INITIALES ET SCELLER
LA TROUSSE ET LE SAC DE POLYTHÈNE (AU BESOIN)



Formulaire 12 : Remise de la trousse médico-légale

Si la personne victime porte plainte et a consenti à la remise de la trousse à la police :

- on commence la chaîne de possession sur le formulaire 12
- le policier inscrit aussi son nom sur le formulaire 12 et en-dessous de la boîte
- ensuite, chaque personne qui prendra possession de la trousse après le policier signera en dessous de la trousse elle-même

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9015

Nom dutablissement
Ville N° de téléphone

DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 12 15

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom Prénom
1. Noémie
N° de téléphone
N° de dossier
N° de dossier médical

REMISE DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE OU DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE

Intervenante ou intervenant qui remet la trousse

Nom (en lettres moulées)

C. LMC

Signature

L. MC

N° de téléphone

418 868-100

Policière ou policier qui prend possession de la trousse

Nom (en lettres moulées)

G. Raymond

Signature

R. G...

N° de téléphone

418 868-0000

N° de matricule

412

N° de dossier du corps policier

08119-034

Date

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 12 15

CONSERVATION DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE

Si la personne examinée n'a pas consenti à la remise immédiate de la trousse médico-légale aux policiers, la trousse sera conservée dans un réfrigérateur à accès contrôlé.

À moins d'entente avec la victime,
les prélèvements seront détruits après un délai maximal de 14 jours.

Date limite de destruction de la trousse

Année Mois Jour

N° du scellé de la trousse

AD- _____

Étape 6: Information et soutien, signalement DPJ, déclaration à la police, orientation de la personne victime

- Sécurité de la victime (DPJ, police)
- Hébergement, Vêtements
- Orientation vers diverses ressources
- Documents écrits

CONSERVATION DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE

Si la personne examinée n'a pas consenti à la remise immédiate de la trousse médicolégaie aux policiers, la trousse sera conservée dans un réfrigérateur à accès contrôlé.

**À moins d'entente avec la victime,
les prélèvements seront détruits après un délai maximal de 14 jours.**

Date limite de destruction de la trousse			
Année	Mois	Jour	
_ _	_	_ _	

N° du scellé de la trousse
AD- _ _ _ _ _ _ _ _

12

AH-432 DT (rev. 08-11)

AGRESSION SEXUELLE
Examen médicolégal

DOSSIER DE L'USAGER

Remettre la partie détachable à la personne examinée

INFORMATION CONCERNANT LA CONSERVATION DE LA TROUSSE MEDICOLEGALE	
Non applicable <input type="checkbox"/>	
Vous devez contacter l'intervenante ou l'intervenant pour :	
<ul style="list-style-type: none"> • l'informer de votre décision de remettre la trousse médicolégaie aux policiers et prendre un rendez-vous pour signer le consentement de la remise de la trousse. 	
Avant le :	_ _
_ _	_
_ _	_ _
L'intervenante ou l'intervenant à contacter	N° de téléphone
<p>Après cette date, à moins d'entente avec la victime, les prélèvements de la trousse seront détruits. Toutefois, les formulaires seront conservés dans le dossier médical.</p>	

INFORMATION ET SUIVI	
Si vous avez des préoccupations ou des questions, vous pouvez contacter :	
Nom (en lettres moulées) <i>Dre Diane B.</i>	N° de téléphone <i>415 868-1010</i>
Nom (en lettres moulées) <i>Helène F.</i>	N° de téléphone <i>415 868-1234</i>
Autres renseignements concernant le suivi médical ou psychosocial :	
suivi médical <i>Dre Diane B.</i>	
<i>lundi 24 novembre 11h</i>	
suivi psychosocial <i>Helène F.</i>	
<i>lundi 10 novembre 10h</i>	

Formulaire 12 :

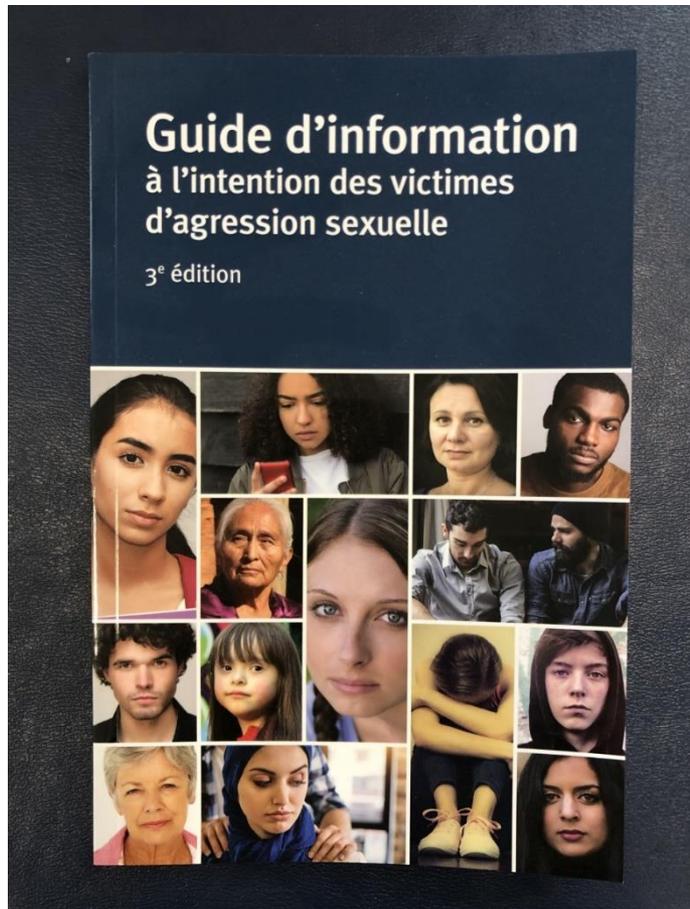
Information et suivi

- Inscription des personnes-ressources à contacter au besoin
- Suivi médical dans 2 à 3 semaines
- Encourager suivi psychosocial (CALACS, CAVAC, CLSC) le plus tôt possible (référence aussi faite par Escouade 24-7 si présent)
- Ligne-ressource provinciale pour victimes d'agression sexuelle, bilingue, 24/7
[1 888 933-9007](tel:18889339007)

Au départ de la personne victime

- On lui remet :
 - partie détachable du formulaire 12
 - formulaire CSST (cocher victime d'acte criminel)
 - enveloppe IVAC (demande d'indemnisation, en ligne)
 - brochures d'information (plan B, Calacs, CAVAC, hépatite B, etc.)
 - Guide d'information à l'intention des victimes
- On s'assure de sa protection :
 - départ accompagnée, protection des policiers, maison d'hébergement, etc.

À remettre à toutes les personnes victimes



Pour vous procurer des exemplaires du Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle: veuillez communiquer avec le Secrétariat à la condition féminine au scf@scf.gouv.qc.ca en indiquant votre nom, le nom et l'adresse de votre organisme et le nombre de copies souhaité dans chaque langue.

Vous pouvez aussi le télécharger en version PDF en :
français,
anglais,
espagnol.

Secrétariat à la condition féminine 418-643-9052 scf@scf.gouv.qc.ca
Version pdf sur site internet www.agressionsexuellemontreal.ca

Formulaire IVAC

La personne victime :

- doit présenter la demande dans le **délai prévu par la Loi**
- **n'est pas obligé de porter plainte contre son agresseur**
- peut être indemnisée même si l'agresseur n'est pas identifié, poursuivi ou déclaré coupable à la suite de procédures criminelles
- doit démontrer l'existence d'une blessure ou d'un décès résultant directement de l'acte criminel
- doit fournir un **document** qui précise la nature des blessures causées par l'acte criminel
- peut souffrir d'une **blessure** psychique ou physique

65505 N° d'assurance maladie

CNESST Sommaire de prise en charge Code RAMQ 09927 D'évolution Code RAMQ 09928

RAPPORT MÉDICAL

Prénom et nom de naissance

Date de naissance Année Mois Jour Sexe

Année Mois Date d'expiration

Init. Nom du médecin Numéro Groupe

Date de l'événement d'origine

Date de récurrence, rechute ou aggravation

Date de la visite

Espace réservé à la CNESST

N° de dossier CNESST du travailleur

Diagnostic(s) précis et renseignements complémentaires

Période prévisible de consolidation

Nombre de jour(s) à compter de la visite ou Nombre de semaine(s) à compter de la visite

Évolution de la lésion professionnelle

Condition améliorée Stable Détériorée

Précisez par des commentaires additionnels

Examen(s) prescrit(s) depuis la dernière visite

Traitement(s) prescrit(s) ou en cours depuis la dernière visite

Physiothérapie Ergothérapie

Autre(s)

Chirurgie prévue

Oui Non Le cas échéant, date de signature de la requête

Type d'intervention

Nom de l'établissement de santé ou du médecin

Reverrez-vous le travailleur ?

Oui Non Si oui, date prévue

Référence à un autre médecin

Oui Non

Si oui, date de référence

Nom du médecin

J'assurerais le suivi malgré cette référence Oui Non

Séquelles permanentes à prévoir Oui Non

Lieu de la visite

Nom de la clinique ou de l'établissement de santé

Adresse

Téléphone

Télocopieur

Cochez si médecin non participant à la RAMQ

Signature du médecin Date

Cochez s'il y a lieu Victime d'un acte criminel Sauveteur (acte de civisme)

Le sigle CNESST désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. La forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

1 9 3 7 (2016-01) Copie 1 : CNESST Copie 2 : Travailleur Copie 3 : Employeur Copie 4 : Médecin

Délai avant de déposer une demande

Pour les événements survenus à partir du 13 octobre 2021

- Le délai pour faire une demande de qualification auprès de l'IVAC est maintenant de **3 ans**. Il commence à partir du moment où la personne victime prend conscience du préjudice qu'elle a subi en raison de l'infraction criminelle ou dans les 3 ans suivant le décès d'une personne causé par une infraction criminelle.
- Toutefois, **si le délai est dépassé**, la demande sera **analysée** si la personne démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard.
- Pour les infractions criminelles qui impliquent **de la violence conjugale, de la violence subie pendant l'enfance ou de la violence sexuelle**, la demande de qualification peut être faite en **tout temps. Il n'y a plus de délai.**

Délai avant de déposer une demande

Pour les événements survenus avant le 13 octobre 2021

- La victime a **1 an** pour faire sa demande de prestations si le crime a été commis avant le 23 mai 2013 et **2 ans** si le crime a été commis après le 23 mai 2013. Ce délai est calculé à partir du moment où la personne a pris conscience de son préjudice en lien avec l'acte criminel.
- Toutefois, si le délai est dépassé, sa demande sera **analysée** si la personne victime démontre, entre autres, qu'elle était dans l'impossibilité d'agir.
- **La Direction générale de l'IVAC procédera à une analyse particulière pour déterminer si une demande pourrait être acceptée même si sa présentation semble être hors délai.** C'est le cas lorsque la démonstration est faite que la personne victime était dans l'impossibilité d'agir, c'est-à-dire qu'elle n'était pas capable de déposer sa demande dans le délai exigé en raison par exemple :
 - d'une condition physique ou condition psychique invalidante
 - d'une situation de vulnérabilité

Le crime a été commis à l'extérieur du Québec?

Pour les événements survenus à partir du 13 octobre 2021

- La personne victime d'une infraction criminelle commise à l'extérieur du Québec peut recevoir des aides financières si l'infraction est considérée comme une infraction criminelle au Canada. La personne victime doit notamment :
 - être citoyenne canadienne, résidente permanente ou avoir tout autre statut déterminé par règlement
 - être domiciliée au Québec au moment de l'infraction criminelle
 - être demeurée au Québec au moins 183 jours dans l'année précédant l'infraction criminelle, sauf pour les exceptions déterminées par règlement
- Si l'infraction criminelle a été commise dans une autre province ou un territoire au Canada, la personne victime doit d'abord adresser sa demande au régime existant dans cette autre province ou ce territoire. Si le montant auquel la personne victime a droit en vertu de ce régime est inférieur au montant de l'aide financière à laquelle elle aurait droit en vertu du régime de l'IVAC, elle peut présenter une demande à la Direction générale de l'IVAC pour en obtenir la différence.
- Pour les infractions commises hors du Canada, la personne doit choisir entre le régime de l'IVAC ou celui de l'État où a été commise cette infraction.

Pour les événements survenus avant le 13 octobre 2021

- L'acte criminel doit avoir été commis au Québec.

Formulaire IVAC (suite)

- Couverture si acte criminel a eu lieu au Québec, même si victime étrangère.
- [Utile pour demande de psychothérapie, sexothérapie, indemnisation pour déménagement, etc.](#)

Aide financière si agression sexuelle hors Québec hors Canada et avant 13 octobre 2021?

- https://www.justice.gc.ca/fra/fina-fund/jp-cj/fond-fund/ligne_etr-guide_abr.html

Destinataires des différentes copies des formulaires

- Copie blanche : dossier de l'utilisateur
 - ou autre modalité selon le centre désigné : archives sous clé, clinique externe qui assurera le suivi, etc.
- Copie jaune: labo de sciences judiciaires et de médecine légale
 - mettre dans l'enveloppe collée sur la trousse
- Copies roses et vertes données au policier
 - Copie rose : police
 - Copie verte : substitut du procureur général
- Dans la vraie vie: on conserve copie blanche, on remet tout le reste au policier dans l'enveloppe collée sur la boîte

Formulaire 12 : Conservation de la trousse médico-légale

Si personne victime a consenti à l'examen médico-légal, mais non à la remise de la trousse:

- conserver la trousse dans un réfrigérateur (4-5°C) à accès contrôlé et les vêtements dans un endroit à accès contrôlé ([formulaire sur le dessus de la boîte](#))
- si victime décide de porter plainte, faire signer le consentement et remettre trousse au policier après avoir débuté la chaîne de possession sur le formulaire 12

Délai de conservation de la trousse

- « Délai de 14 jours »: question d'espace et de gestion du frigo; dans la trousse révisée c'est **augmenté à 6 mois**, et **on doit rejoindre la personne victime avant de détruire (« efforts raisonnables »)**
- Victime adulte: 14 jours augmenté à 6 mois (mais peut-être plus long si cas particulier, ex. voyage, dépression, indécision, etc.)
- Victime ado (14-18 ans): souvent conservée un an
- Victime enfant (moins de 14 ans): conservé tant que dossier reste ouvert au Centre Jeunesse

Formulaire 12 : Conservation de la trousse médico-légale (suite)

Si victime ne porte pas plainte dans le délai de 6 mois :

- destruction éventuelle des prélèvements (à moins d'entente particulière, **toujours vérifier avant** de détruire preuves)
- **conservation des formulaires** au dossier médical ou aux archives sous clé (avec photos s'il y a lieu)
- conservation de la **lame de réserve pour l'ADN** dans une armoire ou un frigo à accès contrôlé pour poursuite ultérieure si victime le désire.

**SUIVI DE GESTION DE L'INTERVENTION INITIALE
AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE**

Envoyer par télécopieur : 418-724-8183

(Remettre pour validation au responsable du dossier agression sexuelle de votre Centre désigné)

CENTRE DÉSIGNÉ : <input type="checkbox"/> Kamouraska <input type="checkbox"/> Témis. <input type="checkbox"/> RDL <input type="checkbox"/> Basques <input type="checkbox"/> Rimouski <input type="checkbox"/> Mitis <input type="checkbox"/> Matane <input type="checkbox"/> Matapédia	Complété par : _____ Validé par : _____
--	--

DÉLAI D'INTERVENTION

Arrivée de la victime **Date :** _____ **Heure :** _____

Prise en charge par un intervenant formé **Date :** _____ **Heure :** _____

Fin d'intervention au centre désigné **Date :** _____ **Heure :** _____

ACCUEIL

Référent : Services policiers Escouade 24/7 Info-Santé/Info-Sociale CH périphérique : _____

CLSC Org. Comm. Centre jeunesse Milieu scolaire Aucun Autre : _____

Accompagnateur : Policier(s) Conjoint(e) Membre(s) de la famille Ami(e.s) Aucun Autre: _____

DONNÉES SUR L'AGRESSION SEXUELLE

Âge de la personne victime : _____ Sexe : F M Non-binaire

À quand remonte l'agression sexuelle : Date : _____ jour soir nuit Lieu : Public Privé

Précision du lieu : Domicile de la victime Domicile de l'agresseur Lieu public Autre : _____

Nombre d'agresseurs : _____ Majeur : _____ Mineur : _____ Lien avec la victime : Conjugal Familial Professionnel

Aucun lien Autre, préciser : _____

Situation particulière Non Coma vie en danger déficience intellectuelle

Intoxication involontaire possible (*drogue du viol avec amnésie/black-out*) Oui Non Autre : _____

INTERVENTION MÉDICOSOCIALE

- Trousse médicosociale
- Trousse médicolégale

- Désire porter plainte Désire se prévaloir de 14 jours de réflexion
- Plainte déjà faite aux services policiers
- Refuse de porter plainte sans ambiguïté

ÉQUIPE MÉDICOSOCIALE

Infirmière formée : de l'urgence de pédiatrie autre département : _____

Médecin : de l'urgence du CLSC du planning omnipraticien de garde pour la trousse
 pédiatre autre professionnel et/ou provenance : _____

Intervenant psychosocial : Escouade 24/7 du CLSC du Centre Jeunesse (DPJ) du CALACS
 du CAVAC intervenant privé refus Autre organisme : _____

FIN D'INTERVENTION

Signalement effectué à la DPJ (toute personne de moins de 18 ans) Oui Non Non applicable

Référence au Centre désigné pédiatrique : Rimouski Rivière-du-Loup

Remise de la trousse aux policiers Trousse conservée au CH

COMMENTAIRES/SITUATION PARTICULIÈRE

Étape 7: Suivi médical

- Adapter le calendrier selon besoin de la victime, les vaccins, etc.
- Première relance à 2-3 semaines:
 - vérifier l'état émotionnel de la victime
 - refaire les prélèvements ITS
 - vérifier l'état des blessures, rassurer la victime sur son intégrité physique
 - surveiller la présence de symptômes particuliers
 - surveiller le retour des menstruations, BHCG PRN
 - prescrire prn des médicaments contre l'insomnie ou l'anxiété
 - S'assurer du suivi psychosocial, encourager la victime à y aller

Suivi médical :

2^e relance à 3 mois

- Buts de la 2^e relance:
 - vérifier l'état émotionnel de la victime (idées suicidaires, dépression, anxiété, SSPT, surtout en l'absence de suivi psychosocial)
 - Refaire les prélèvements ITSS si non effectués et souhaités
 - surveiller la présence de symptômes particuliers
 - sérologies pour le VIH, hépatite B et C, syphilis
- Suivi doit être adapté en fonction du suivi psychosocial, d'une vaccination possible, des contingences de la victime, etc.

Insomnie et SSPT

- Option 1:
 - Séroquel 25 mg, $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ à 1 à 2 co HS PRN
- Autres options si échec/effet secondaire/réponse insuffisante à 1:
 - Prazosin 2mg HS à 21h, augmenter 2 mg q 7 jours prn ad 6-12 mg HS (effet moins hypotenseur que clonidine)
 - Ou Cardura si prazosin b/o, 0.25 mg HS, augmenter 0.25-0.5 mg q 7 jours prn selon tolérance ad max 4mg
 - Ou Clonidine 0.1 mg à 21h
 - Désyrel 150 mg $\frac{1}{2}$ à 1 co hs prn à 23h si ne dort pas malgré prazosin (ou seul d'emblée à 21h si on s'aperçoit que fonctionne mieux)
 - Zyprexa 2.5 mg 1-2 co HS, 1 co prn si crise émotionnelle de jour
- Choix ISRS et SSPT (conseil lors d'une consultation psychiatre Rimouski 2020; ne pas hésiter à les appeler prn)
 - 1^{er} choix Cipralex
 - 2^{ème} choix Zoloft

Étape 8: Suivi psychosocial

- Très important de l'offrir
- Plus le suivi est offert rapidement, plus il sera profitable et efficace
- Plus facile pour victime d'y aller si 1^{er} contact fait à l'urgence
- But: Aider la victime à faire face aux conséquences de l'agression sexuelle et tenter de les amoindrir

Objectifs du suivi psychosocial :

Aider la victime...

- À exprimer ses émotions par rapport à l'agression et à ses conséquences
- À se défaire de ses sentiments de responsabilité et de culpabilité
- À explorer les sentiments liés à l'image de soi (sentiment de vulnérabilité, d'insécurité, diminution de la confiance en soi, etc.)
- Dans ses démarches auprès des services de police, du système judiciaire, des services de santé, de l'IVAC, employeur, son propriétaire, etc.
- Assurer la reprise de l'autonomie

Les répercussions traumatisantes d'une expérience d'agression sexuelle

- L'agression sexuelle est une expérience traumatisante, et le traumatisme a une incidence neurobiologique, c'est-à-dire qu'il touche notre cerveau et notre système nerveux.
- Les répercussions d'une agression sexuelle dépendent de nombreux facteurs. Il peut s'agir, sans toutefois s'y limiter, de (Boyd, 2011; Daane, 2005) :
 - la nature de l'agression en soi;
 - sa durée;
 - l'ampleur des blessures physiques;
 - la relation de la victime avec l'assaillant;
 - la question de savoir si la victime a déjà été victime d'agression ou de négligence pendant son enfance;
 - la façon dont la famille, les amis et les autres réagissent à ce que la victime dit au sujet de l'agression.

Les répercussions traumatisantes d'une expérience d'agression sexuelle

- Les victimes peuvent ressentir les conséquences physiques et psychologiques d'une agression sexuelle à court et à long terme (Chivers-Wilson, 2006).
- Ces effets peuvent se manifester sous forme de (Littleton, Axsom, Breitkopf et Berenson, 2006) :
 - choc et colère;
 - peur et anxiété;
 - hypervigilance;
 - irritabilité et colère;
 - troubles du sommeil, cauchemars;
 - rumination et autres types de remémorations;
 - plus grand besoin de contrôle;
 - tendance à minimiser ou à nier l'expérience pour pouvoir l'accepter;
 - tendance à s'isoler;
 - sentiments de détachement;
 - diminution de la spontanéité affective;
 - sentiments de trahison;
 - sentiment de honte.

L'incidence des traumatismes sur les victimes d'agressions sexuelles d'âge adulte, 2019, Rapport présenté à Justice Canada par Lori Haskell, Ph. D., psychologue certifiée et Melanie Randall, Ph. D.

https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/trauma/trauma_fra.pdf

REBÂTIR LA CONFIANCE

RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS
SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES
D'AGRESSIONS SEXUELLES ET DE VIOLENCE CONJUGALE

COPRÉSIDENTÉ PAR
ELIZABETH CORTE ET JULIE DESROSIERS

- Le comité a déposé son rapport en décembre 2020.
- Ce document contient 190 recommandations pour améliorer l'accompagnement psychosocial et judiciaire des personnes victimes et leur accès à la justice.
- La création du tribunal spécialisé en matière de violence conjugale et sexuelle constitue l'une des recommandations phares du rapport.



LIGNE INFO DPCP
VIOLENCE CONJUGALE
ET SEXUELLE

1 877 547-DPCP (3727)

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 16 h 30
Service gratuit et
confidentiel

Obtenir de l'information juridique avant de porter plainte à la police

- Vous avez été victime de violence sexuelle ou de violence conjugale et vous pensez porter plainte à la police?
- Vous voulez obtenir de l'information sur le fonctionnement du processus judiciaire criminel et sur les possibilités qui vous sont offertes d'y participer?
- Vous pourrez poser vos questions à une procureure du DPCP (une avocate de la poursuite) spécialisée dans le traitement des dossiers de nature sexuelle et de violence conjugale.
- Vous serez ainsi en mesure de faire un choix éclairé : dénoncer ou non le crime que vous avez subi à la police.
- Si vous décidez de vous impliquer dans le processus judiciaire, vous recevrez aussi de l'information sur :
 - les [mesures pour préserver votre sécurité](#);
 - les [mesures pour protéger votre vie privée](#);
 - les [étapes du processus judiciaire criminel](#), de la plainte à la police à la fin du procès;
 - les [mesures d'aide pour faciliter un témoignage à la cour](#);
 - le [rôle des procureurs aux poursuites criminelles et pénales auprès des personnes victimes d'un crime](#) comme vous.
- Les procureures qui répondront à vos appels sont spécialement formées pour accueillir avec empathie vos préoccupations, votre point de vue et vos besoins.

Un service qui s'adresse aussi aux organismes d'aide

- Vous faites partie d'un organisme qui vient en aide aux personnes victimes de violence sexuelle ou de violence conjugale?
- Nos procureures peuvent répondre à vos questions pour vous permettre de mieux accompagner les personnes victimes dans le processus judiciaire.

Me choisir, me rebâtir

Consultation juridique
sans frais pour les
personnes victimes de
violence sexuelle et de
violence conjugale

Nous offrons, sans frais, 4
heures de conseils
juridiques dans tous les
domaines du droit.

Par exemple, nos avocats pourraient vous conseiller dans les situations suivantes :

Que dois-je faire pour porter plainte contre mon agresseur?

Mon ex me harcèle sur les réseaux sociaux, quels sont mes droits?

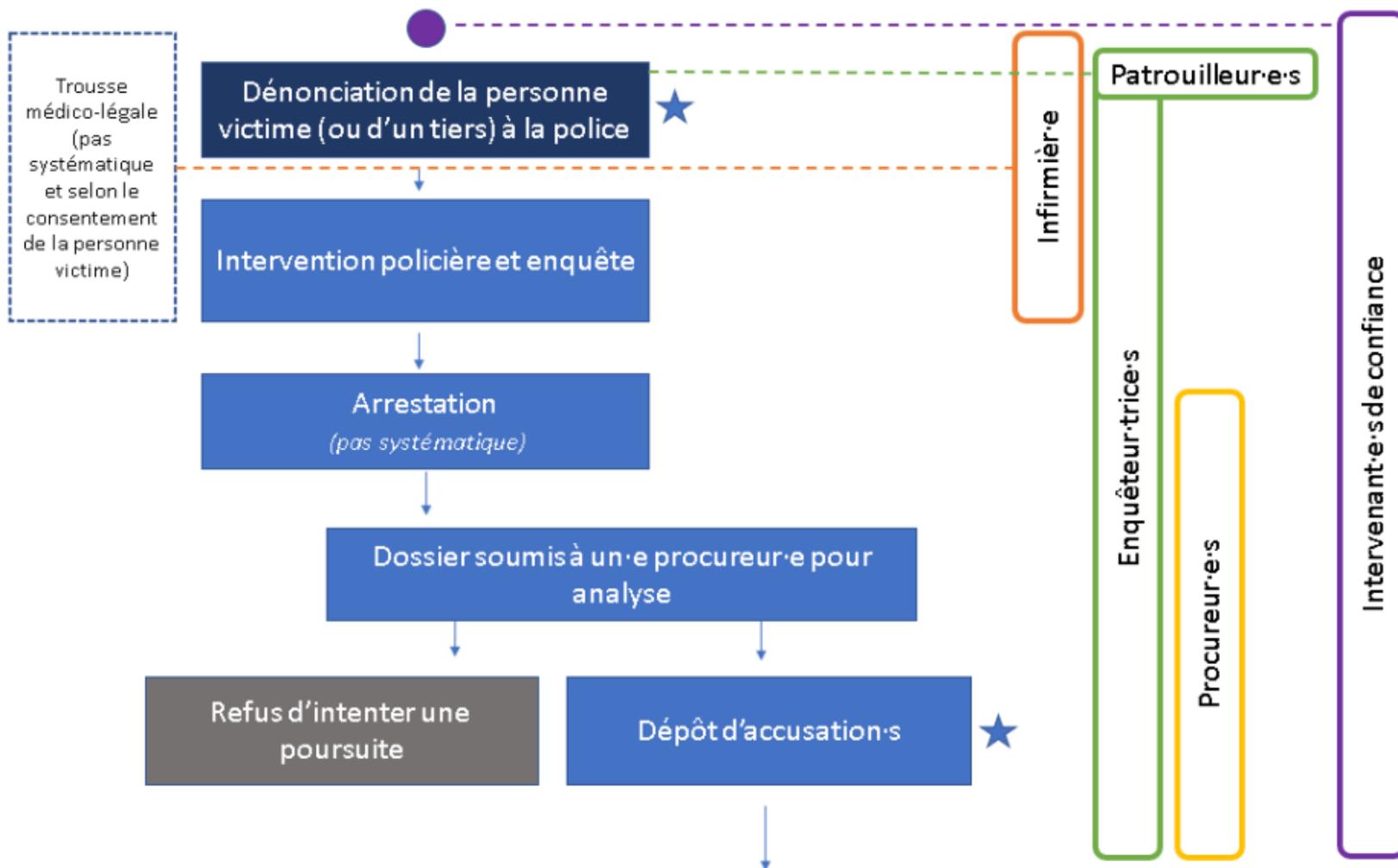
On me force à avoir des relations sexuelles alors que je refuse, quels sont mes droits?

Je dois témoigner à la cour, comment ça se passera?

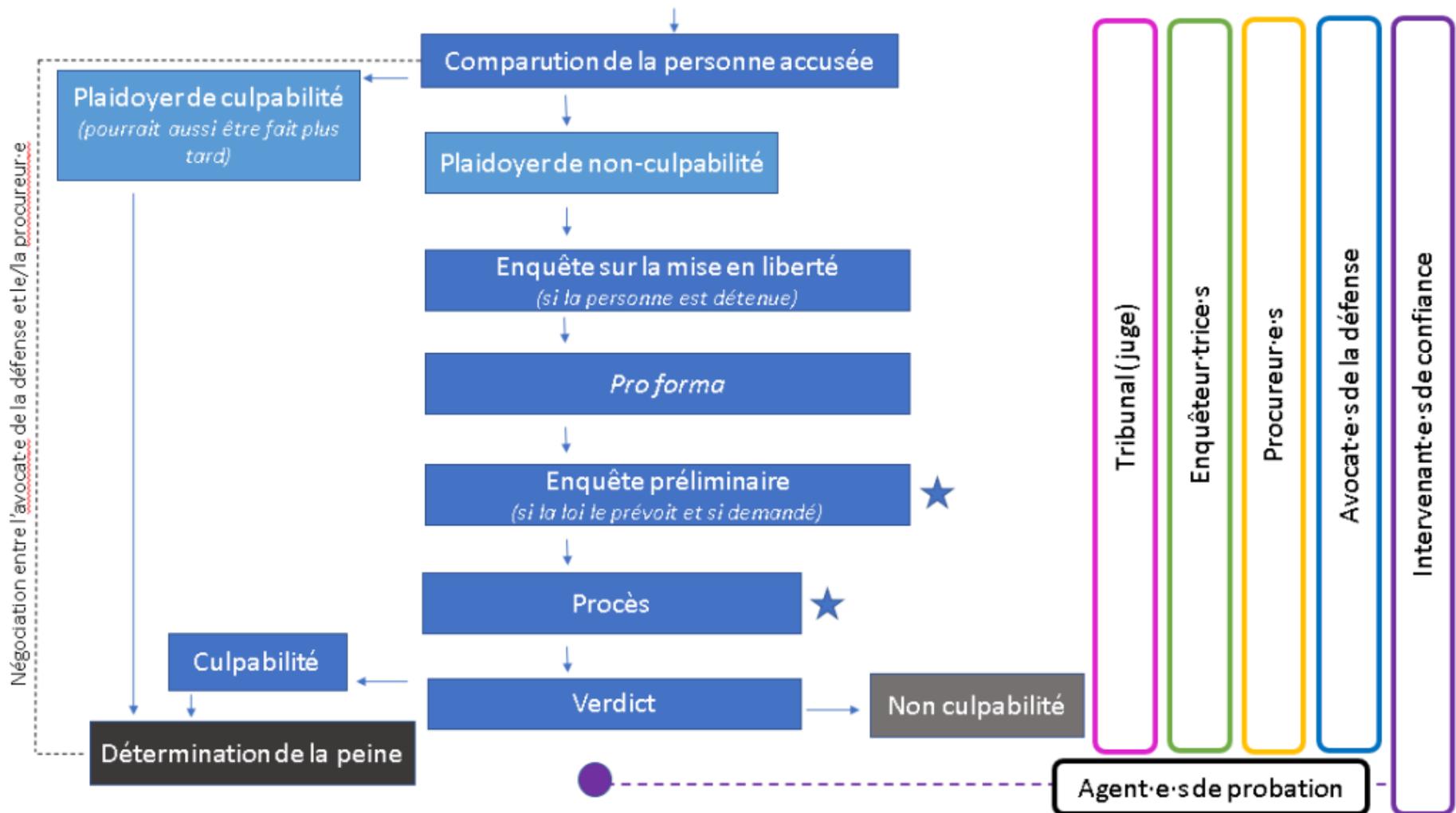
Je souhaite quitter mon agresseur, suis-je responsable du paiement du loyer?

Je veux quitter mon domicile, ai-je droit à une pension alimentaire pour moi et les enfants?

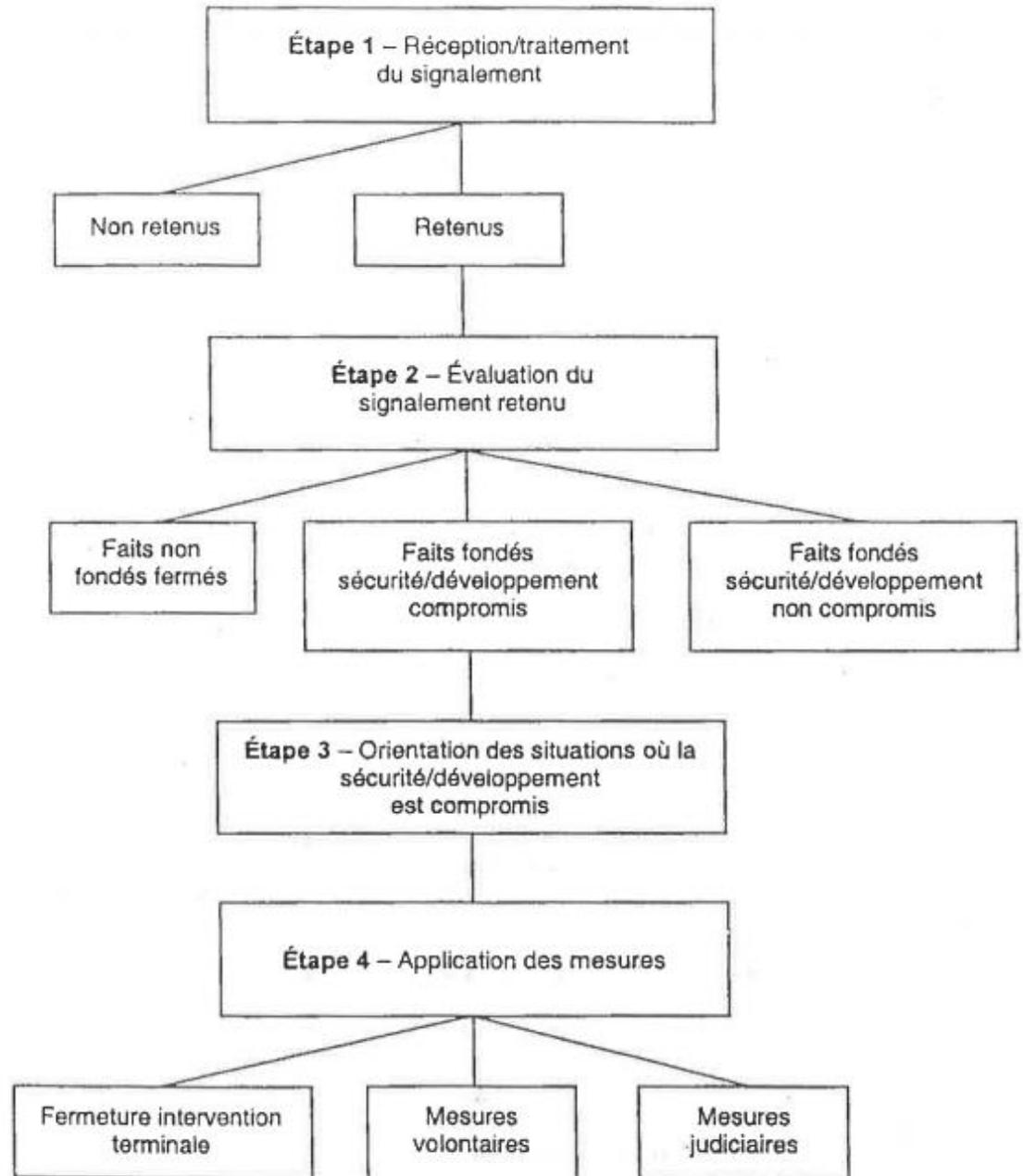
Parcours judiciaire (1)



Parcours judiciaire (2)



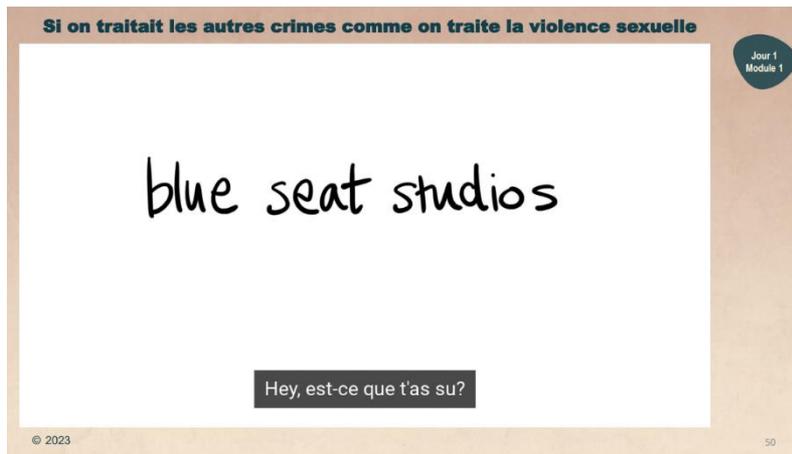
Cheminement des signalements au Centre Jeunesse





Tea Consent - YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=oQbei5JGiT8>

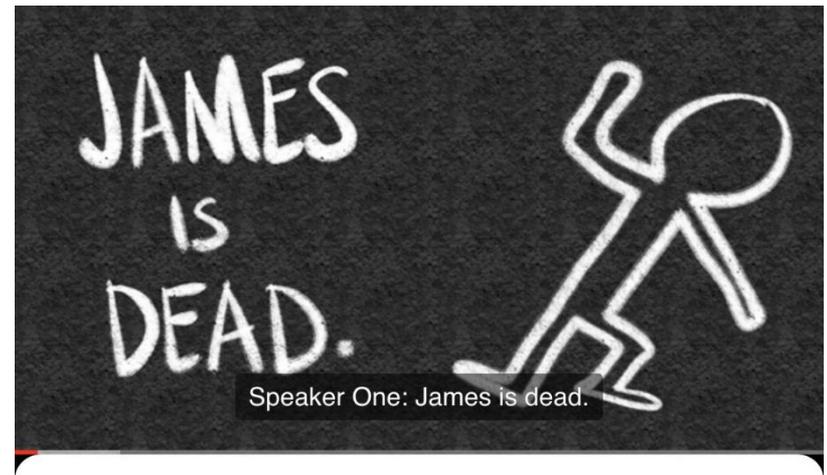


James Is Dead

Une vidéo d'animation dénonce, avec humour, la façon avec laquelle nous traitons les violences sexuelles : qu'en serait-il si nous traitions tous les crimes comme nous le faisons avec les violences sexuelles ?

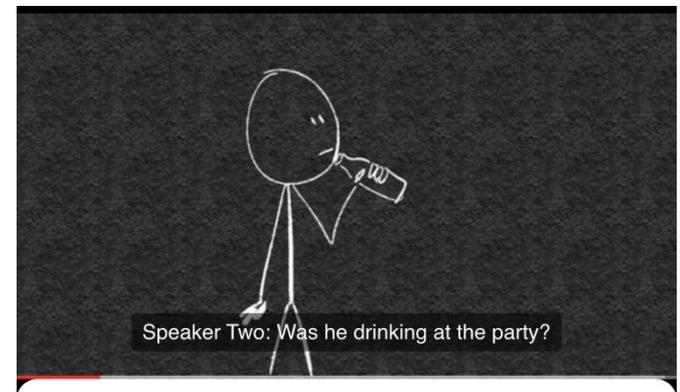
Lien vers la vidéo :

<https://www.youtube.com/watch?v=Op14XhETfBw&t=61s>



James is dead

264 k visionnements il y a 7 a ... plus



James is dead

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

En résumé – Meilleures pratiques

Jour 2
Module 3

- Disponibilité
- Prendre au sérieux
- Faire preuve d'empathie
- Être rassurant.e
- Offrir des choix
- Faire preuve de discrétion
- Contribuer à diminuer la culpabilité

[← Émissions](#) [← T'as juste à porter plainte](#)

noovo

T'as juste à porter plainte

2021 · 1 saison QC: 13+

Ce documentaire porte sur la quête de Léa Clermont-Dion, qui veut comprendre le chemin de croix des victimes d'agressions sexuelles.

Genres: [Documentaire](#), [De chez nous](#)Disponible avec : **Noovo**[▶ Jouer S1 É1](#)

Bande-annonce



Partager

[Épisodes](#)[Extras](#)[Vous aimerez aussi](#)

Saison 1



23m 23s

1. Porter plainte

Léa Clermont-Dion et 3 autres victimes reviennent sur leur processus judiciaire. Léa interroge aussi des intervenantes du Cavac et du DPCP.



24m 17s

2. L'attente

Léa interroge Julie Snyder sur son parcours et trois autres victimes. Il est question de la perfectibilité du système avec Yves Boisvert.

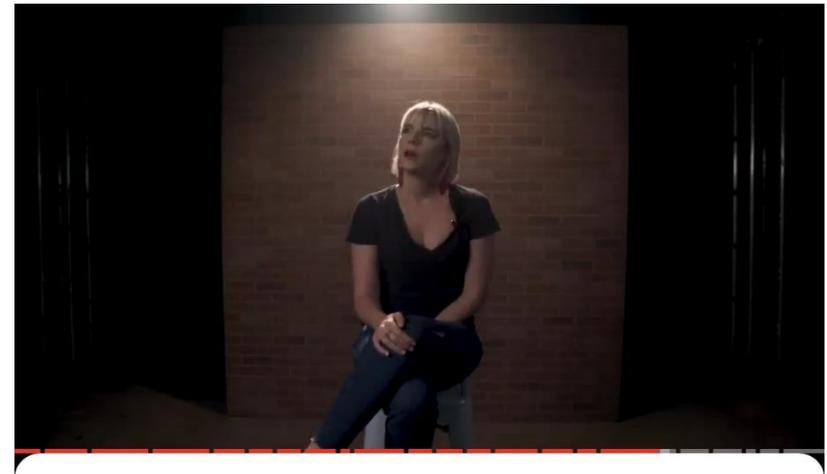


25m 7s

3. Le procès

On assiste au procès et au verdict de Léa. Elle rencontre Annick Charrette, l'ex-juge Céline Lacerte-Lamontagne et Simon Jolin-Barrette.

Témoignage de Devin



Devin Shares Her Sexual Assault Story • Ladylike

5,3 M de visionnements il y a 5 a ... plus

- Devin partage son histoire d'agression sexuelle
- Cette vidéo de Devin rapporte le récit entier de l'avant, pendant et après d'une expérience de violence sexuelle qu'elle a vécue.
- Lien vers la vidéo d'intro:
https://www.youtube.com/watch?v=Es2Imv_wJnY&t=1365s
- Lien vers la vidéo complète de 30 minutes:
https://youtu.be/Es2Imv_wJnY?si=BW1KRvOle6eGUnaO

Accueil | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - Internet Explorer

https://www.fmoq.org/

ACCUEIL FMOQ CALENDRIER **FORMATION** PRATIQUE AFFAIRES SYNDICALES NOUS JOINDRE

ACTIVITÉS DE FORMATION
ÉVALUER UNE ACTIVITÉ
OUTILS DE FORMATION
RESPONSABLES DE FORMATION
POLITIQUES

Recherche

92139

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC
Le syndicat professionnel qui

les médecins omnipraticiens du Québec.

mon.fmoq.org

Si vous en êtes à votre première visite, vous devez vous [créer un compte](#)

Identifiez-vous pour continuer

Courriel :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié?](#)

SE CONNECTER

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC LE MÉDECIN DU QUÉBEC.ORG

Évaluation des activités

Bienvenue dans l'outil d'évaluation des activités de la FMOQ. Grâce à vous, nous améliorons sans cesse la qualité des présentations. Merci de votre collaboration.

Veuillez saisir le numéro de l'activité que vous désirez évaluer.

Recherche par numéro d'activité

Liste des évaluations disponibles

[Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle](#)

Hôtel Rimouski
21 octobre 2024

92139

Programme pm

- Cas cliniques sous forme d'atelier :
 - 1er cas : cas 2017: Julie M.
 - 2e cas : jeune homme avec amnésie
- Prélèvements médico-légaux et Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)
- Agressions sexuelles facilitées par l'alcool et les drogues
- 3e cas : enfant, et Protocole de référence aux cliniques Pédiatriques en Protection de l'Enfance (CPPE) de Rimouski et de Rivière-du-Loup
- Spécificités de l'intervention auprès des adolescentes
- Spécificités de l'intervention médicosociale auprès des enfants

Récit n°17: Julie M. (2017)

- Victime : femme de 32 ans
- Agresseur : connaissance
- Circonstance : agression dans l'appartement de Julie
- Particularités de l'agression : pénétration vaginale, tentative de pénétration anale
- Élément supplémentaire : menace avec canif, consommation de 3 bières sans amnésie

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9004

M.

Julie

DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 | 07 | 15 | 03 | 00

CONSENTEMENT

Je, Julie M., consens par la présente à :

Initiales de la victime,
du parent, du tuteur ou du DPJ**

1) un examen médical, incluant, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, des prélèvements et des traitements;

JM

2)
a) un examen médico-légal comprenant un examen médical (tel qu'il est décrit au point 1), des prélèvements et une prise de sang, entre autres pour la recherche du profil génétique (ADN)*;

JM

b) une prise de sang et au prélèvement d'un échantillon d'urine qui seront utilisés pour le dépistage de drogues ou d'alcool, si cela est pertinent;

JM

3) la remise de la trousse médico-légale ou de la trousse médico-sociale aux policiers afin qu'elles puissent être utilisées dans le déroulement d'une enquête policière.

Date
(si différente de celle de l'examen)
Année Mois Jour

--	--	--

JM

Le refus de consentir aux articles 2 et 3 susmentionnés ne modifiera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués et je conserve à tout moment au cours de l'examen la liberté de revenir sur ce consentement en entier ou en partie.

Signature : Julie Meunier
Victime, parent, tuteur ou DPJ **

Année Mois Jour
Date : 2017 | 07 | 15

* L'information concernant le profil génétique de la victime n'est pas compilée dans la Banque nationale des données génétiques.
** Si la victime est âgée de moins de 14 ans et que les parents ou le tuteur refusent l'examen, le DPJ peut autoriser les étapes 1 à 2 dans une situation d'urgence.

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9005

M.

Julie

**DATE DE
L'EXAMEN**

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 | 07 | 15 | 03 | 03

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Les renseignements recueillis viennent de :
(cocher plus d'une case au besoin)

la victime

autre personne (préciser) : _____

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Date et heure de
l'agression sexuelle ▶

2017 | 07 | 15

entre
00:00

et 01:00

Si, lors des événements,
il y a eu plusieurs agressions sexuelles,
indiquer la date et l'heure de la dernière.

Violence et contraintes physiques

La victime a été :

attachée égratignée mordue serrée autre : _____

brûlée étranglée poussée tirée par les cheveux _____

coupée trappée retenue _____

Avec quel objet : _____

Agresseur(s)

Nombre : 1 Ne sait pas Sexe : M F Lien avec la victime : connaissance

Blessures infligées à l'agresseur par la victime : Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser (égratignure, coupure, morsure, etc.) : servi avec main gauche le bras droit de l'agresseur ; l'a peut-être graphigné

**À utiliser dans une situation exceptionnelle seulement.
Inscrire mot à mot les paroles dites spontanément par la victime lors de l'intervention.
(Sans faire le récit de l'événement.)**

Remplir seulement si la victime :

- Est un enfant
- A une déficience intellectuelle sévère ou profonde
- A des troubles importants de la mémoire
- Est blessée très grièvement (danger pour la vie)

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9006

M.

Julie

DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 07 15 03 08

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Pour déterminer le type d'examen médico-légal et les prélèvements nécessaires, cocher les parties anatomiques de l'agresseur qui ont été en contact avec celles de la victime.

Cocher si la description des contacts sexuels N'EST PAS CLAIRE

par ex. : enfant; drogue et alcool; perte de conscience; etc.

Victime	Le ou les agresseurs	Condom
BOUCHE	Bouche <input checked="" type="checkbox"/> <i>pres de la joue droite</i> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Éjaculation sur la
peau ou les cheveux

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Si oui, à quel endroit
sur le corps?

SEINS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VAGIN	Bouche <input checked="" type="checkbox"/> Doigt, main <input checked="" type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input checked="" type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PÉNIS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANUS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input checked="" type="checkbox"/> tentative de pénétration Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PEAU	Bouche <input checked="" type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> bus du ventre Pénis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9007

M.

Julie

DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 10 7 15 03 15

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :

sont remis avec la trousse

ont déjà été remis aux policiers

ont été lavés

Oui

Non

doivent être récupérés par les policiers

ont été réparés

Oui

Non

La victime :

s'est lavée

Oui

Non

a eu une miction

Oui

Non

s'est donné une douche vaginale

Oui

Non

a eu une défécation

Oui

Non

Médicaments

Ingestion, **contre sa volonté**, de drogues ou d'alcool :

Oui

Non

Ne sait pas

Section à remplir seulement s'il y a eu ingestion de drogues ou d'alcool ou intoxication sévère :

Aux fins de l'analyse des prélèvements de sang et d'urine pour la recherche de drogues et d'alcool : y a-t-il eu prise de médicaments, y compris ceux donnés à l'hôpital, dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?

Oui Non

Si oui, spécifier :

Médicaments

Date
Année Mois Jour
Heure
(00:01 à 24:00)

yaz die HS	2017	07	13	22	00
celexa 20 mg po die AM	2017	07	14	09	00
narvasc 5 mg po die AM	2017	07	14	09	00

Allergie à certains médicaments : Oui Non

Éléments gynécologiques pertinents à l'agression sexuelle

DDM : Année Mois Jour
2017 07 01

Ménarche chez les moins de 18 ans : _____ ans

Besoin de contraception d'urgence : Oui Non

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9008

M. Julie

DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 | 07 | 15 | 03 | 22

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Relation sexuelle dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal

Aux fins de l'identification du ou des agresseurs par la recherche de profils génétiques, la victime a-t-elle eu un rapport sexuel (buccal, vaginal ou anal) avec possibilité d'éjaculation avec d'autres personnes que le ou les agresseurs dans les 5 jours précédant l'examen médico-légal?



Oui Non

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Si oui, dernière date :

2017 | 07 | 11 | 22 | 30

Utilisation :

Condom Lubrifiant Spermicide Diaphragme

Autre (préciser) : _____

Symptômes physiques pertinents durant et à la suite de l'agression sexuelle
(Si les symptômes sont reliés à des antécédents pertinents, décrire ces antécédents)

douleur bas du ventre ; échauffée au niveau de la vulve

EXAMEN PHYSIQUE

T.A. | 159 / 96 | Pouls | 85 | Taille | 175 cm | Poids | 142 liv.

Observations	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques
	Oui	Non	
Tête et visage	X		
Bouche et gorge	X		
Cou	X		
Seins <small>(pas de palpation de routine)</small>	X		
Cœur et poumons	X		
Thorax et dos		X	} voir schémas
Abdomen		X	
Membres		X	

Pour les enfants, les adolescentes et les adolescents :

Personnes présentes lors de l'examen (nom et lien avec la victime) :

Stade de maturation sexuelle (Tanner) : 1 2 3 4 5

Réactions lors de l'examen si cela est pertinent :

5

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9009

M. Jue

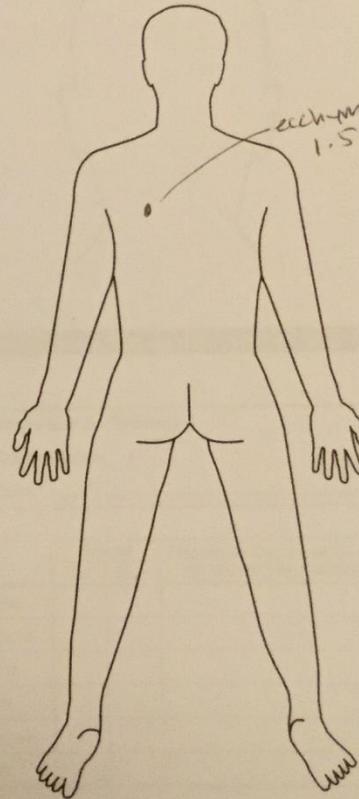
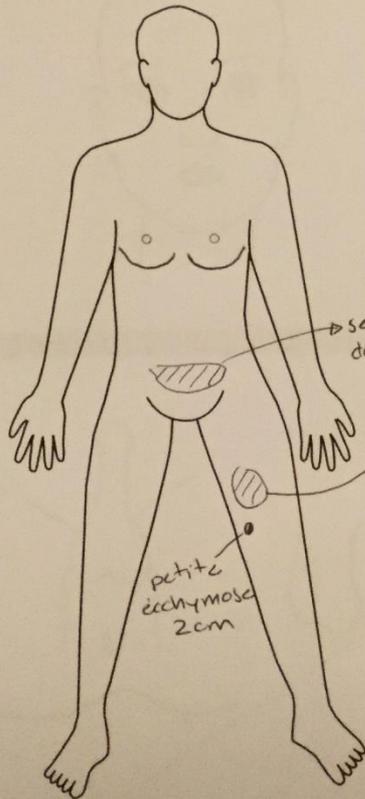
DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00 01 à 24 00)
2017 10 21 15 03 25

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUÉS (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5

Compléter la ligne des seins pour une victime de sexe féminin.



AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



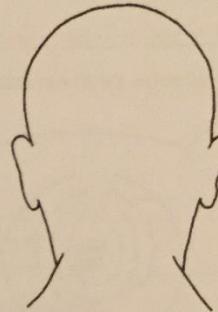
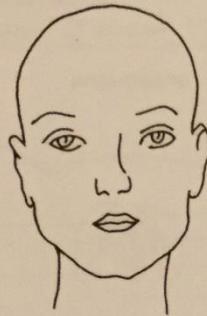
DT9010

M. Jie

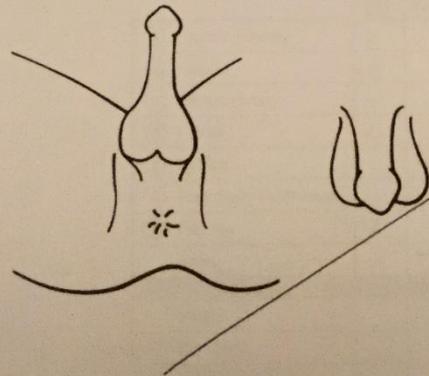
DATE DE L'EXAMEN Année Mois Jour Heure (0001 à 2400)
 2017 07 15 0330

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

SCHÉMAS ANATOMIQUES ASEXUÉS (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5



SCHÉMAS ANATOMIQUES (ENFANT ET ADULTE) – Localiser les lésions décrites dans le formulaire 5



Positions lors de l'examen

Genupectorale

Autre : _____

	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques
	Oui	Non	
Urètre			
Prépuce			
Gland			
Pénis			
Scrotum			
Anus			

7

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9011

M.

Julie

Empty rectangular box for patient information.

Empty rectangular box for patient information.

DATE DE L'EXAMEN
Année: 2017 | Mois: 07 | Jour: 15 | Heure (00:01 à 24:00): 03:45

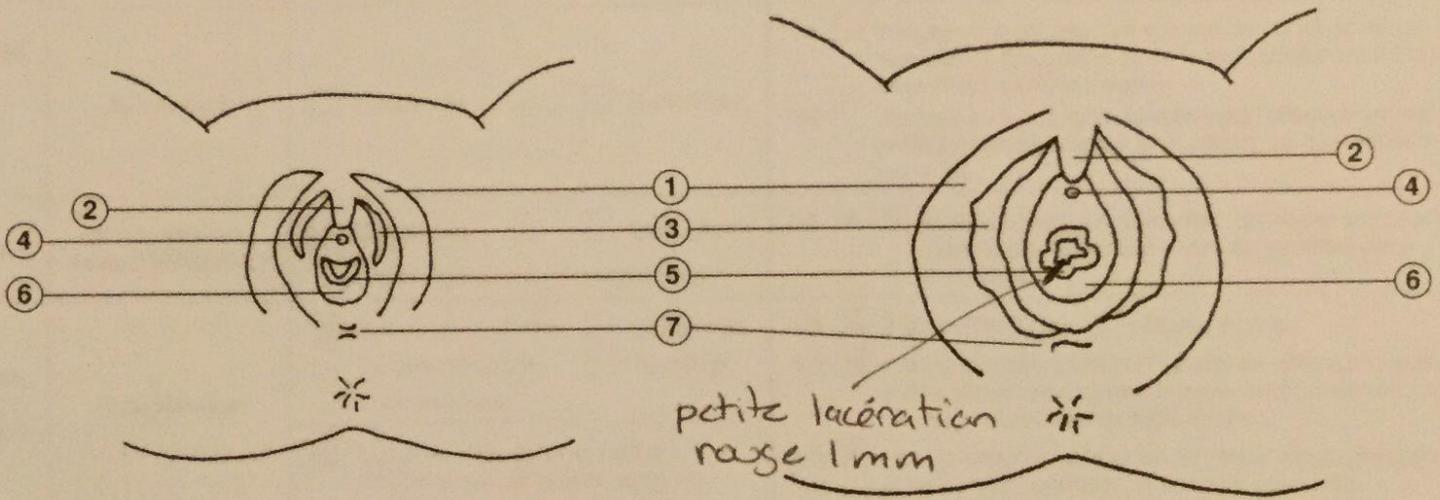
(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

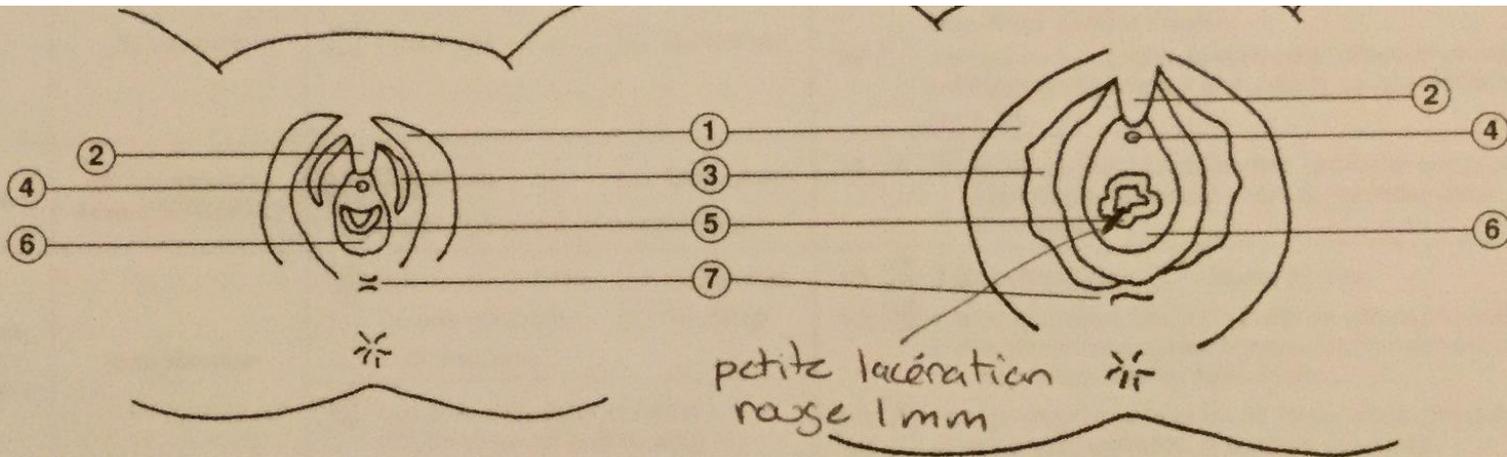
SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

Positions lors de l'examen
 Gynécologique Grenouille Genupectorale Autre : _____

PRÉPUBÈRE

ADOLESCENTE ET ADULTE





	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur le schéma anatomique approprié
	Oui	Non	
① Grandes lèvres	X		
② Clitoris	X		
③ Petites lèvres	X		
④ Urètre	X		
⑤ Hymen		X	} voir schéma
⑥ Fourchette postérieure		X	
⑦ Périnée	X		
Anus	X		
Adolescente et adulte si pénétration			
Vagin			} spéculum non fait ni toucher vaginal
Col utérin			
Utérus et annexes (pas d'examen de routine)			

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 | 10 | 7 | 15 | 03 | 30 à

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1) 04:10

◆ NE FAIRE QUE LES PRÉLÈVEMENTS NÉCESSAIRES

TYPES DE PRÉLÈVEMENTS (cocher ceux qui ont été faits)			
Site	Circonstances	Prélèvements pour le laboratoire du centre désigné	Prélèvements ADN et autres pour le Laboratoire de sciences judiciaires
BUCCAL	Pas de fellation		1A <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement buccal : prélever deux écouvillons, un pour chaque joue, en frottant pendant environ 15 secondes pour chacun des écouvillons; laisser sécher.
	Si fellation	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2A <input type="checkbox"/> Rinçage buccal avec un volume de 15 ml de sérum physiologique. Récupérer dans le petit contenant à bouchon bleu inclus dans la trousse. 2B <input type="checkbox"/> Après 2 ou 3 rinçages de la bouche, effectuer un nouveau prélèvement buccal sur écouvillons, tel que décrit au point 1A.
ANAL	Si pénétration (avant VAGINAL)	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale (si symptômes)	2E, 2F <input checked="" type="checkbox"/> Prélever avec un écouvillon et l'étaler sur une lame. Laisser sécher le tout avant de remettre dans l'enveloppe.
VAGINAL ET COL UTÉRIN	Si pénétration	<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia (TAAN) <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale <input type="checkbox"/> Test Pap <input type="checkbox"/> Trichomonase	1B <input checked="" type="checkbox"/> 2 écouvillons (voir 1C) : laisser sécher. 1C <input checked="" type="checkbox"/> 1 lame à bordure bleue (1 goutte de sérum physiologique et des sécrétions vaginales provenant d'un des écouvillons de 1B) : laisser sécher sans fixation.
		<input checked="" type="checkbox"/> Lame de réserve pour l'ADN (À conserver au centre désigné)	1D <input checked="" type="checkbox"/> Lavage vaginal : introduire 10 ml de sérum physiologique et retirer par aspiration la quantité maximale.

PÉNIS ET URÈTRE		<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée (Peut être fait sur l'urine)	2CI <input type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme de l'agresseur au niveau du pénis : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Incrire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CUTANÉ	Si tache de salive, de sperme, ou morsure		2CI <input checked="" type="checkbox"/> et 2CII <input checked="" type="checkbox"/> et 2CIII Morsure, salive ou sperme au niveau de la vulve, de l'anus ou autres : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Incrire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CORPS ÉTRANGERS,	SERVIETTES HYGIÉNIQUES OU TAMPONS		Fibre, poil, rognures d'ongles s'il y a lieu, etc. : placer le prélèvement dans l'enveloppe incluse dans la trousse. 2D <input checked="" type="checkbox"/> Placer les serviettes ou les tampons dans le sac blanc réservé à cette fin.
SANGUIN		<input type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input checked="" type="checkbox"/> HCG <input checked="" type="checkbox"/> Syphilis <input checked="" type="checkbox"/> VIH Hépatite : <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B (Ac/Ag) <input checked="" type="checkbox"/> C	1E <input checked="" type="checkbox"/> Profil génétique et recherche d'alcool et de drogues. Prélever de 5 à 10 ml de sang.
URINAIRE		<input type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2G <input checked="" type="checkbox"/> Recherche d'alcool et de drogues : 20 à 50 ml d'urine. fait à 02:45
VESTIMENTAIRE (incluant les couches)			3A <input checked="" type="checkbox"/> B, C, D, E Vêtements tachés ou déchirés : mettre dans des sacs de papier séparés; indiquer le contenu sur la requête.

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9013

M.

PRÉLÈVEMENTS

AD-  318225

JB / Initiales

DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 | 07 | 15 | 04 | 15

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

IMPORTANT

→

AD- APPOSER ÉTIQUETTE
AUTOCOLLANTE
- PRÉLÈVEMENTS -
sur chacune des 4 copies
du formulaire 10
(voir formulaire 13)

↖ ↗

NOTEZ BIEN

- Pour éviter toute contamination, replacer le contenant d'urine et le contenant de rinçage buccal dans le sac de polythène réservé à cette fin.
- Identifier les prélèvements en utilisant les étiquettes autocollantes incluses dans la trousse.
- Mettre vos initiales sur chacune des étiquettes.
- Replacer tout le matériel non utilisé et intact dans la trousse.
- Replacer les prélèvements dans la trousse.
- Mettre les petits vêtements dans les sacs de papier et ensuite dans la trousse.
- Placer les vêtements plus volumineux dans les sacs de papier et ensuite, les regrouper dans le grand sac et apposer un scellé.
- Sceller la trousse, mettre vos initiales sur le scellé et détruire les scellés non utilisés.

PRÉLÈVEMENTS

Trousse médico-légale de base			Matériel complémentaire (à prélever au besoin)		
	Fait	Non fait		Fait	Non fait
1A Écouvillons buccaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2A Rinçage buccal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1B Écouvillons vaginaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2B Écouvillons buccaux (si fellation)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1C Lame de frottis vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2CI Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input checked="" type="checkbox"/> salive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1D Lavage vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Site <u>joue droite</u>		
1E Sang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2CII Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input checked="" type="checkbox"/> salive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse toxicologique			2D Corps étrangers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de drogues ou d'alcool <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			2E Écouvillons anaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2F Lame de frottis anal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2G Urine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 VÊTEMENTS	3A petite clothe (mise après l'agression)		3B veste (portée lors de l'agression)	3C	
	3D		3E	4 Autres cutané III vulve : recherche de salive	

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9014

M.

Julie

**DATE DE
L'EXAMEN**

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 07 15 04 18

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

INTERVENTIONS MÉDICO-LÉGALES

Mettre vos initiales dans les cases appropriées

Interventions				
	Médecin(s)	Infirmière(s)	Intervenant(s) psycho- social(aux)	Autre(s)
Faire l'examen médical	MC			
Faire les prélèvements médico-légaux	MC			
Manipuler, identifier la lame de réserve et la conserver au centre désigné	MC			
Manipuler et identifier le prélèvement sanguin		JB		
Manipuler et identifier l'échantillon d'urine		JB		
Manipuler et identifier les autres prélèvements		JB		
Sceller la trousse		JB		
Manipuler et identifier les vêtements		JB		

INTERVENTIONS, TRAITEMENTS ET SOINS

Autres interventions, tests, prélèvements ou examens

- Imagerie médicale
- Sutures
- Consultation : _____
- Autres : _____

Traitements et soins

- Contraception d'urgence
- Vaccin hépatite B
- Vaccin tétanos
- Immunoglobuline hépatite B
- Anxiolytique _____
- Autres : _____
- IVAC CSST

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE AU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement :

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

Médecin

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de permis	N° de téléphone
C. Mélanie	Mélanie Couron	MC	00.123	413 724-0123

Infirmière

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone
B. Josée	Josée Brun	JB	413 724-0123

Intervenante ou intervenant psychosocial

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone
G. France	France Couron	FG	413 720-0123

Autre

Inscrire votre fonction	Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone

11

**AGRESSION
SEXUELLE**

Examen médico-légal



DT9015

M. Julie

**DATE DE
L'EXAMEN**

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)
2017 10 7 15 04:40

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

REMISE DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE OU DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE

Intervenante ou intervenant qui remet la trousse	Nom (en lettres moulées)	Signature	N° de téléphone
	B. Josie	Josée Bunn	413 724-0123
Policière ou policier qui prend possession de la trousse	Nom (en lettres moulées)	Signature	N° de téléphone
	André D.	Ch. D... ..	413 721-7624
N° de matricule	N° de dossier du corps policier	Date	Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)
10123	311-170715-001	2017 10 7 15	04:40

CONSERVATION DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE

Si la personne examinée n'a pas consenti à la remise immédiate de la trousse médico-légale aux policiers, la trousse sera conservée dans un réfrigérateur à accès contrôlé.

**À moins d'entente avec la victime,
les prélèvements seront détruits après un délai maximal de 14 jours.**

Date limite de destruction de la trousse

Année	Mois	Jour

N° du scellé de la trousse

AD-

Date limite de destruction de la trousse

Année Mois Jour

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° du scellé de la trousse

AD-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12

Remettre la partie détachable à la personne examinée

INFORMATION CONCERNANT LA CONSERVATION DE LA TROUSSE MEDICOLEGALE

Non applicable

Vous devez contacter l'intervenante ou l'intervenant pour :

- l'informer de votre décision de remettre la trousse médico-légale aux policiers et prendre un rendez-vous pour signer le consentement de la remise de la trousse.

Année Mois Jour

Avant le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L'intervenante ou l'intervenant à contacter	N° de téléphone

Après cette date, à moins d'entente avec la victime, les prélèvements de la trousse seront détruits. Toutefois, les formulaires seront conservés dans le dossier médical.

INFORMATION ET SUIVI

Si vous avez des préoccupations ou des questions, vous pouvez contacter :

Nom (en lettres moulées)	N° de téléphone
Melanie C. md	415 724-0123
Nom (en lettres moulées)	N° de téléphone
France G. inter.	415 720-0123

Autres renseignements concernant le suivi médical ou psychosocial :

suivi médical	Dr Melanie C. CLSC lundi 31 juillet 14h00
suivi psychosocial	Calacs appel à venir

ÉTIQUETTES AUTOCOLLANTES

SVP : METTRE VOS INITIALES ET COLLER
SUR LES PRÉLÈVEMENTS CORRESPONDANTS

1A BUCCAL AD- 318225 JB Initiales	1B SÉCRÉTIONS VAGINALES AD- 318225 JB Initiales	1C FROTIS VAGINAL AD- 318225 JB Initiales
1D LAVAGE VAGINAL AD- 318225 JB Initiales	1E SANG AD- 318225 JB Initiales	2A RINÇAGE BUCCAL AD- 318225 JB Initiales
2B BUCCAL AD- 318225 JB Initiales	2C CUTANÉ (I) AD- 318225 JB Initiales	2C CUTANÉ (II) AD- 318225 JB Initiales
2D CORPS ÉTRANGER AD- 318225 JB Initiales	2D SERVIETTES HYGIÉNIQUES/TAMPONS AD- 318225 JB Initiales	2E ÉCOUVILLON ANAL/RECTAL AD- 318225 JB Initiales
2F FROTIS ANAL/RECTAL AD- 318225 JB Initiales	2G URINE AD- 318225 JB Initiales	3A VÊTEMENTS AD- 318225 JB Initiales
3B VÊTEMENTS AD- 318225 JB Initiales	3C VÊTEMENTS AD- 318225 JB Initiales	3D VÊTEMENTS AD- 318225 JB Initiales
3E VÊTEMENTS AD- 318225 JB Initiales	4 AUTRE AD- cutané III 318225 JB Initiales	PRÉLÈVEMENTS AD- 318225 JB Initiales
PRÉLÈVEMENTS AD- 318225 JB Initiales	PRÉLÈVEMENTS AD- 318225 JB Initiales	PRÉLÈVEMENTS AD- 318225 JB Initiales

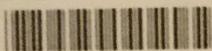


(voir formulaire 10)



2F FROTTIS ANAL/RECTAL

AD-



318225

JB
Initiales

2G URINE

AD-

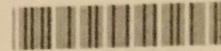


318225

JB
Initiales

3A VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3B VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3C VÊTEMENTS

AD-

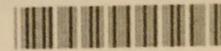


318225

Initiales

3D VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3E VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

4 AUTRE

AD- *cutané III*



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales



(voir formulaire 10)



SCELLÉS AUTOCOLLANTS

SVP : METTRE VOS INITIALES ET SCELLER
LA TROUSSE ET LE SAC DE POLYTHÈNE (AU BESOIN)

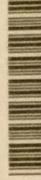
LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE
MÉDICOLÉGALE

Initiales

AD- 318225



LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE
MÉDICOLÉGALE

JB
Initiales

AD- 318225



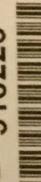
LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE
MÉDICOLÉGALE

JB
Initiales

AD- 318225



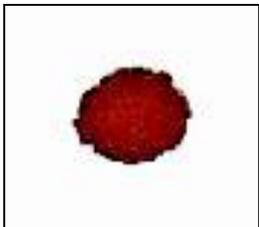
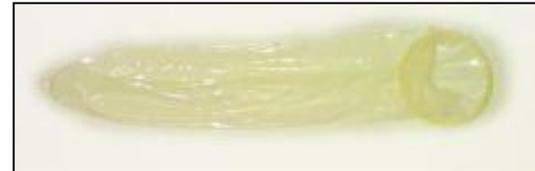
Les prélèvements médico-légaux

Pourquoi?

- Les policiers acheminent les trousseaux médico-légaux au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)
- Service de la Biologie:
 - Les divers prélèvements sont traités pour en extraire l'ADN et établir les profils génétiques
- Service de la Toxicologie:
 - Recherche de drogues et d'alcool dans le sang et l'urine

LSJML: Service de Biologie

- Le Laboratoire couvre toute la province du Québec et reçoit environ 600 troussees par année
 - AS représentent environ 15% des dossiers
 - Nombre stable depuis 2004
- Les substances biologiques (sperme, sang, salive, urine, objet manipulé) retrouvées dans les prélèvements et sur les autres pièces contiennent de l'ADN



LSJML: Service de la Biologie

- Environ 98-99% de l'ADN est identique chez les humains
- En biologie judiciaire, on s'intéresse aux endroits dans l'ADN où des variations sont observées entre les individus pour établir le **profil génétique**

98-99%



1-2%



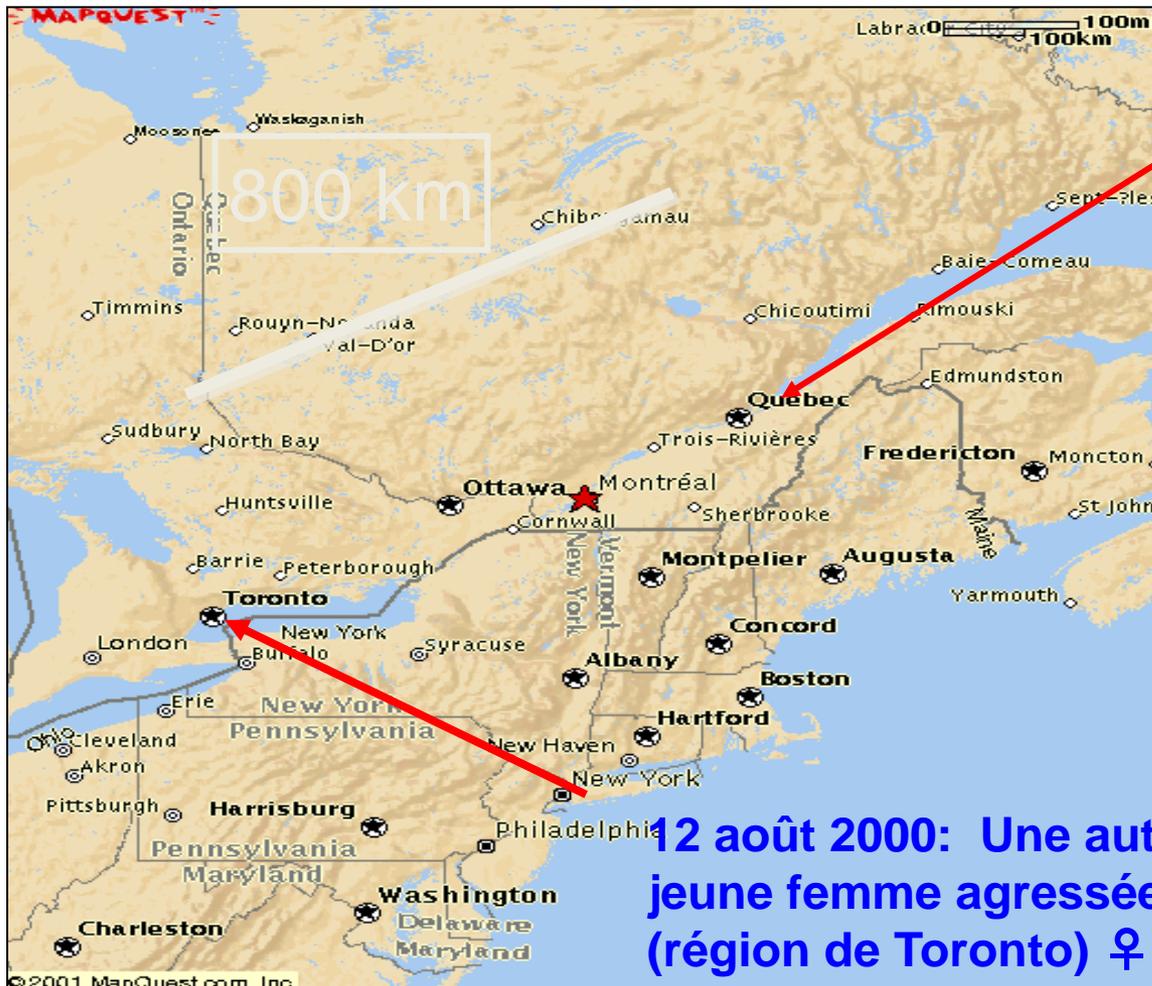
Objectifs de l'analyse du profil génétique

- Relier directement la victime et le suspect
- Relier le suspect et la victime à un même lieu
- Procéder à une identification par filiation (si grossesse suite à agression sexuelle)

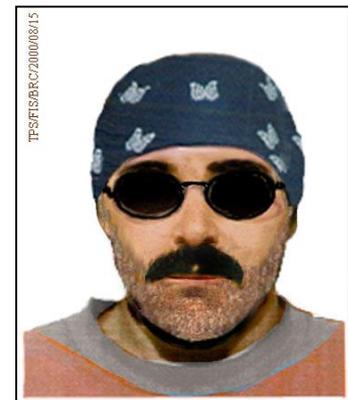
L'ANALYSE DU PROFIL GÉNÉTIQUE EST UTILE MÊME LORSQUE LE SUSPECT EST INCONNU, CAR LE PROFIL OBTENU EST VERSÉ À LA BANQUE NATIONALE DE DONNÉES GÉNÉTIQUES

Concordance interprovinciale

**8 août 2000: Mardi en soirée
agression sexuelle brutale
(Ste-Foy Québec) ♀ 15 ans**



**12 août 2000: Une autre
jeune femme agressée
(région de Toronto) ♀ 19 ans**

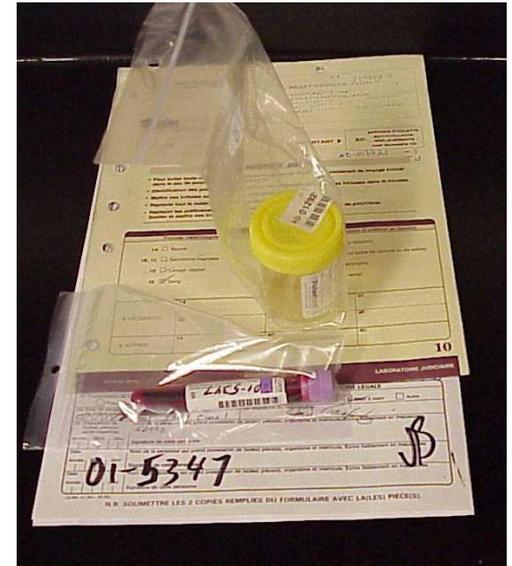


Autres sections du LSJML impliqués dans dossiers d'agressions sexuelles

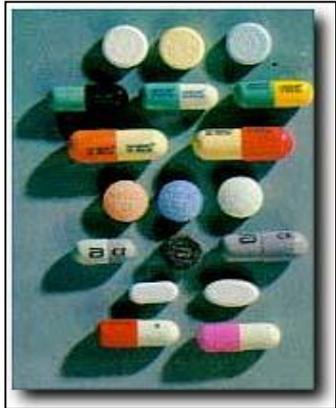
- Toxicologie: analyses de drogues et d'alcool
- Chimie: - analyse des spermicides sur les condoms, lubrifiants, traces de maquillage, savon...
 - analyse des transferts de fibres
 - analyse des découpures et des déchirures (ex: tape)
- Pathologie: analyse des parties fœtales sur les **embryons d'avortement**
- Documents: si lettres de menaces
- Balistique: si des armes impliquées

Section de la Toxicologie

- Reçoit le sang et l'urine de la trousse:
 - environ 250 dossiers analysés / an
- Dans 80% des cas: le délai entre l'événement et les prélèvements < 2 jours



- Important de faire les prélèvements rapidement:
 - sang et urine
 - certaines drogues sont métabolisées très rapidement (ex: GHB)
- Environ 70 % des dossiers analysés sont positifs pour la présence d'alcool ou de drogues



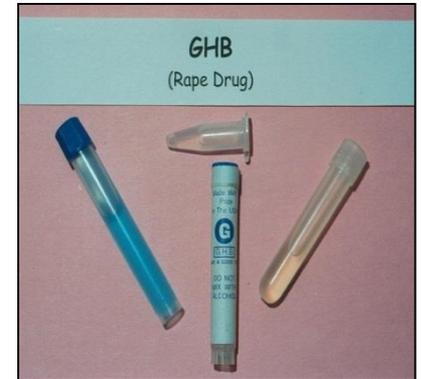
Cas d'intoxication contre sa volonté

Victimes croyant avoir été droguées

- en 2001: 12%
- en 2008: 29%

Effet médiatique? : le GHB = la drogue du viol ?

- Au LSJML, entre 2005 et 2009, sur 1300 dossiers, 2 cas seraient possiblement dû à l'ingestion involontaire de GHB (0,15%)
- Un seul de ces cas s'est produit dans un bar



En fait, l'alcool est la substance le plus fréquemment retrouvée lors des analyses toxicologiques:

- 36% des cas analysés en 2008 étaient positifs en alcool

Autres substances fréquemment retrouvées:

- THC (marijuana) ~ 25% des cas
- cocaïne ~ 20% des cas



Quand faire test toxico?

- Si intoxication possible rapportée par une personne
- Intoxication évidente
- Victime pense qu'intoxication possible?

Pourquoi?

- En preuve car ne peut consentir si intoxication



**Intoxications involontaires
(par ingestion et par piqûre):
Nouvelle trousse urinaire légale dans les
urgences du Québec,
et prise en charge**

Dominique Bourassa, MD

Médecin de famille à la Clinique de
planification des naissances de
Rimouski,
et médecin-conseil pour les dossiers
violence et agression sexuelle en Santé
Publique,

CISSS Bas-St-Laurent

Journée du planning :
Santé des jeunes et des femmes

27 septembre 2024

2021-2022: Phénomène *Piqûre Challenge*

International 23/10/2021 10:22

Royaume-Uni: une vague de piqûres pour droguer des étudiantes en boîte inquiète

De nombreuses femmes ont dénoncé des agressions dans des bars ou boîtes de nuit à l'aide d'aiguilles hypodermiques.

Par Claire Tervé avec AFP



DROGUE - Après du GHB dans les boissons, les piqûres: une vague de témoignages d'étudiantes droguées à leur insu par des injections en boîte de nuit inquiète au Royaume-Uni, où la police a été saisie de plus de 100 cas et a procédé à de premières arrestations.

 RADIO-CANADA | MENU ▾

ICI Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Droguée à son insu : « Je ne pensais jamais que ça m'arriverait à Carleton-sur-Mer »



Isabelle Larose

Publié le 11 août 2022 à 12 h 18 HAE



Maéva Valade estime qu'elle a été victime du « piqûre challenge » lors d'un festival à Carleton-sur-Mer.

PHOTO: RADIO-CANADA / ISABELLE LAROSE

Possibles agressions sexuelles lors d'un festival en Gaspésie

LEDEVOIR

Étienne Paré

4 août 2022
Culture



La Sûreté du Québec (SQ) enquête sur de possibles agressions sexuelles commises en marge du Festi-Plage, en Gaspésie, la semaine dernière. Plusieurs personnes auraient été droguées à leur insu lors du festival.

Les faits se seraient produits la semaine dernière, lors du Festi-Plage de Cap-d'Espoir, un secteur de Percé. La 16^e édition du festival a accueilli un nombre record de plus de 20 000 spectateurs, alors que la ville, certes habituée aux touristes, compte un peu plus de 3000 habitants.

À Percé, la nouvelle s'est répandue comme une traînée de poudre dans les derniers jours et a donné lieu à toutes sortes de rumeurs dans le village. Plusieurs résidents de l'endroit à qui *Le Devoir* a parlé ont dit craindre que le festival ait été plombé par le « piqûre challenge ».

Fléau en Europe, ce défi sordide consiste à droguer des femmes lors d'événements à l'aide d'une seringue, qui contient souvent du GHB, communément appelé « drogue du viol ». Le

Printemps 2022: Demandes de victimes potentielles afin d'être testées dans les urgences pour le « GHB »



Ariane Brunet s'est fait refuser le test de dépistage du GHB

TVA Nouvelles | Publié le 31 mai 2022 à 11 h 00 - Mis à jour le 31 mai 2022 à 11 h 30



L'auteure-compositrice-interprète Ariane Brunet qui a dénoncé dans une publication Instagram avoir été droguée au GHB à son insu aurait bien aimé avoir accès à du dépistage, ce qui n'a pas été possible de faire à l'hôpital, dans son cas.

De : SOPHIE MARTIN
Envoyé : 10 mai 2022 10:11
À : Gilles Turmel (CISSSBSL PDG)
Objet : Demande d'Informations | Test GHB

Salut Gilles,

J'espère que tu vas bien :)

En parlant à certaines personnes, j'ai su que l'Hôpital de Rimouski ne faisait pas systématiquement des tests pour détecter le GHB. Si par exemple une femme se présente à l'urgence, croyant avoir été droguée dans un bar, au GHB, et bien rien n'est fait.

J'aimerais une clarification sur le sujet, puisque ça ne semble pas être le cas partout.

Merci!

Sophie de l'Information

Sophie Martin
Journaliste | ICI Bas-Saint-Laurent
CBC/Radio-Canada

<https://www.tvanouvelles.ca/2022/05/31/ariane-brunet-sest-fait-refuser-le-test-de-depistage-du-ghb>

Des victimes laissées dans l'ombre



PHOTO GETTY IMAGES

Seulement deux hôpitaux de l'île de Montréal disposent de l'équipement nécessaire pour détecter la présence de GHB et de ses dérivés

Peu d'hôpitaux de l'île de Montréal disposent de l'équipement nécessaire pour détecter la présence de GHB et de ses dérivés, aussi connus sous le nom de drogue du viol, chez les adultes. Des victimes potentielles d'intoxication qui se présentent aux urgences sont ainsi laissées dans l'ombre, une situation qui amplifie le traumatisme.

Publié le 1^{er} juin 2022



AUDREY PILON-TOPKARA
La Presse

FRÉDÉRIK-XAVIER DUHAMEL
La Presse



De lourdes conséquences pour les victimes

Le manque de réponses peut avoir un impact important sur les victimes, soutient la coordonnatrice aux communications et relations publiques du Réseau des Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), Marie-Christine Villeneuve.

« Il faut comprendre que de se réveiller sans souvenirs des dernières heures peut être une expérience très traumatisante pour la personne victime. En n'ayant pas accès à un test pour dépister le GHB, non seulement la personne victime n'arrive pas à s'expliquer l'état dans lequel elle se trouve, mais elle n'est pas non plus en mesure d'en tenir quiconque responsable. »

— Marie-Christine Villeneuve, du Réseau des CAVAC

Par ailleurs, le sentiment d'incompréhension suscité par le manque de réponses « peut avoir un impact important sur la façon dont la personne victime arrivera à se remettre de ce qu'elle a vécu et le temps que ça prendra », ajoute M^{me} Villeneuve.

Bien qu'il soit difficile pour le Réseau des CAVAC de juger du manque ou non de ce type de ressources dans la province, M^{me} Villeneuve rappelle qu'il est dans l'intérêt des victimes que les trousse de détection soient le plus accessibles possible, « parce que le temps est un élément important lorsque requises ».

<https://www.lapresse.ca/actualites/2022-06-01/drogue-du-viol/des-victimes-laissees-dans-l-ombre.php>

Trousse urinaire légale disponible depuis décembre 2023 pour les cas d'intoxication à l'insu de l'utilisateur **(sans suspicion d'agression sexuelle)**



- Suite à la vague au printemps 2022 de publications dans les médias et réseaux sociaux de personnes croyant avoir été droguées au GHB, et qui se sont présentées aux urgences en demandant d'être testé à ce sujet...
- Note aux urgentologues et aux gestionnaires d'urgences du CISSS BSL envoyée le 22 juin 2022: **Recherche de "drogues du viol" à faire en cas de possibilité d'intoxication involontaire (CTQ)**
- **Trousses urinaires légales disponibles depuis décembre 2023 dans les urgences du Québec (collaboration MSSS, le MSP, MSJ, la SQ et le LSJML)**
- **Possibilité de porter plainte pour avoir été drogué.e à son insu**

Drogues du viol: Québec place des trousse de détection dans toutes les urgences

TROUSSE URINAIRE LÉGALE

PERMET LA DÉTECTION + DE 200 SUBSTANCES INTOXICANTES DONT :

- GHB
- Drogues d'abus
- Alcool
- Certains médicaments (benzodiazépines, anxiolytiques, narcotiques)

source : Cabinet du ministre de la Santé

DROGUES DU VIOL

DES TROUSSES DE DÉTECTION DANS TOUTES LES URGENCES

DIRECT

La drogue du viol maintenant détectable dans toutes les salles d'urgence du Québec

Toutes les salles d'urgence du réseau de la santé du Québec sont maintenant munies de trousse afin de détecter dans l'urine des traces d'intoxication aux substances psychoactives, dont le gamma-hydroxybutyrate (GHB), couramment appelé la drogue du viol.

Les autorités québécoises affirment que ces trousse permettront de faciliter le signalement des agresseurs sexuels auprès des corps policiers pour les victimes d'intoxication à leur insu et, surtout, de mieux les accompagner.

Toute personne qui croit avoir été intoxiquée peut dorénavant se présenter au triage de n'importe quelle urgence, dans l'ensemble des régions du Québec, et demander une trousse urinaire légale. Pour bénéficier de cette trousse, l'intoxication doit avoir eu lieu dans les 48 heures précédentes, car après ce délai, il devient plus difficile de détecter les substances ayant pu être utilisées par l'auteur de l'intoxication.

Plusieurs drogues sont utilisées comme "drogues du viol", pas seulement le GHB



- La plus vieille "drogue du viol" demeure l'alcool.
- Au Labo de Sciences judiciaires à Mtl (LSJML) les drogues le plus souvent retrouvées dans les cas d'agression sexuelle avec soumission chimique sont dans l'ordre:
 - le THC, l'alcool, les amphétamines-méthamphétamines, la cocaïne, les benzodiazépines, et les opiacés.
- Le **GHB** est rarement retrouvé (3 cas en 2019 au LSJML sur 363 cas analysés d'agressions sexuelles avec soumission chimique)
 - car **métabolisé et éliminé très rapidement du système sanguin et urinaire** (moins de 8h dans le sang, et moins de 12h dans l'urine), et il arrive souvent que les personnes qui ont été drogués à leur insu et qui consultent sur pied le font après ce délai.
- Les personnes intoxiquées qui ont besoin de soins aigus peuvent de leur côté être amenées plus rapidement à l'urgence en ambulance,
 - et dès leur arrivée **un prélèvement sanguin et un prélèvement urinaire devraient idéalement être prélevés, et gardés en réserve**, au cas où elles souhaiteraient porter plainte pour avoir été drogué à leur insu, ou si elles souhaitent faire une trousse médicolégale en cas de possible agression sexuelle.





En résumé - délais

Substances	Fenêtre de détection		Catégorie (far)
	Sang	Urine	
Éthanol	< 24 h	--	Dépr
Alprazolam (Xanax®)	24 h	3 jours	Dépresseur (b
Cannabis (THC)* Métabolite de cannabis*	3-6 h 12-24 h	-- 1-3 jours	Pertur
Cocaïne (<i>coke, crack</i>) Métabolite de cocaïne	4-12 h 12-24 h	12-24 h 1-3 jours	Stimulant
GHB (Gamma-hydroxybutyrate)	< 8 h	< 12 h	Dépresseur
Kétamine (Ketalar®)	12 h	3 jours	Anesthésique dissociatif
Lorazépam (Ativan®)	24 h	3 jours	Dépresseur (benzodiazépine)
MDMA (<i>ecstasy</i>)	24-48 h	3-5 jours	Stimulant/ hallucinogène
Méthamphétamine (<i>speed, crystal meth, peanut</i>)	24-48 h	2-4 jours	Stimulant
Prégabaline (Lyrica®)	24-48 h	4 jours	Dépresseur
Quétiapine (Seroquel®)	24 h	4 jours	Dépresseur
Venlafaxine (Effexor®)	24 h	48 h	Dépresseur
Nouvelles drogues de synthèse	Peu de données	Peu de données	Variable

* Données font référence aux consommateurs occasionnels

Laboratoire
de sciences judiciaires
et de médecine légale
Québec
100 ANS D'EXPERTISE

Les analyses biologiques et toxicologiques au LSJML dans les dossiers d'agressions sexuelle

Présenté aux intervenants des centres désignés
Cynthia Côté, toxicologue judiciaire
11 mars 2021

De nouvelles bandelettes pour détecter les drogues du viol

Par Juliette Nadeau-Besse, Le Soleil

29 juin 2024 à 04h45 | Mis à jour le 29 juin 2024 à 09h49



Prolifération des drogues du viol : L'Ordre des chimistes réitère la nécessité de tests de détection autoadministrés fiables

Publié le 2024-05-22T16:01:56-04:00

« L'Ordre est d'ailleurs intervenu publiquement en 2022 pour faire part de ses inquiétudes résultant d'un faux sentiment de sécurité pouvant accompagner un éventuel résultat erroné d'un test autoadministré, d'autant plus que ceux-ci sont généralement utilisés dans des contextes festifs où des situations d'ivresse peuvent augmenter considérablement la vulnérabilité d'une personne.

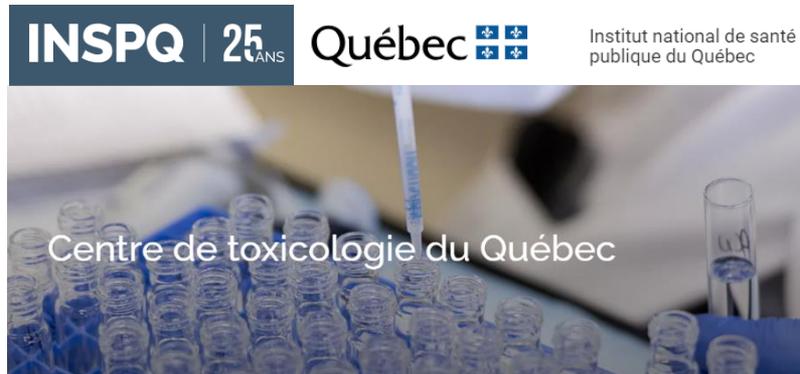
Alors qu'un test autoadministré qui donnerait un résultat faussement positif n'a comme conséquence que d'encourager une plus grande vigilance, un **résultat faussement négatif est extrêmement dangereux**.

Suivant sa mission de protection du public, l'Ordre insiste sur le fait qu'un test rapide autoadministré n'équivaut pas à ceux pouvant être réalisés en laboratoire de chimie par des professionnels. Nous réitérons également aux consommateurs l'importance de (...) garder en tête que d'autres drogues présentes dans une consommation pourraient ne pas être détectées », conclut M. Alsayegh.

<https://www.lenouvelliste.ca/actualites/le-fil-des-coops/2024/06/29/de-nouvelles-bandelettes-pour-detecter-les-drogues-du-viol-JLVDPMYJ6NG3FEVNZZT254MINY/>

https://ocq.qc.ca/cpt_nouvelles/prolifération-des-drogues-du-viol-lordre-des-chimistes-reitere-la-necessite-de-tests-de-detection-autoadministrés-fiables/

Analyses au CTQ ou LSJML VS analyses au labo du CH



- « **Recherche de drogues de rue** » (ou une "recherche de drogues d'abus") dispo dans les labos du CH: comprend seulement amphétamine, barbiturique, cannabinoïdes, cocaïne, méthadone, opiacés, PCP.
- Taux **d'alcoolémie sanguin** possible dans tous les labos de CH.
- Nos labos locaux sont beaucoup moins sensibles pour détecter les drogues que celui du LSJML ou du CTQ
 - En effet, les labos des hôpitaux sont **faits pour déceler des overdoses**, pour aider à orienter les soins, et non pas pour déceler des traces infimes.
- Ajout en 2022 dans MédiClinic CISSS BSL de "**profil drogues du viol**" ou « **Bilan suspicion de soumission chimique** » lorsque usagers rapporteront une possibilité d'avoir été drogué à leur insu.
 - Les échantillons d'urine (si moins de 5 jours) et de sang (si moins de 2 jours) peuvent être analysés, et l'urine envoyée au CTQ où il y aura analyse de plus de 239 substances
 - Ce panel est évolutif, avec ajout de nouvelles drogues de synthèses au fur et à mesure qu'elles apparaissent sur le marché noir.

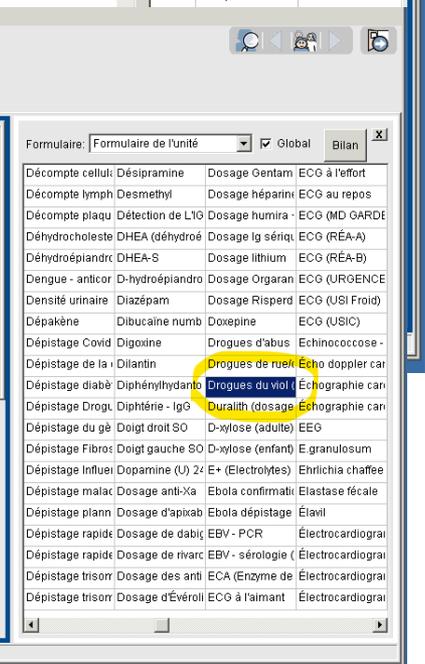
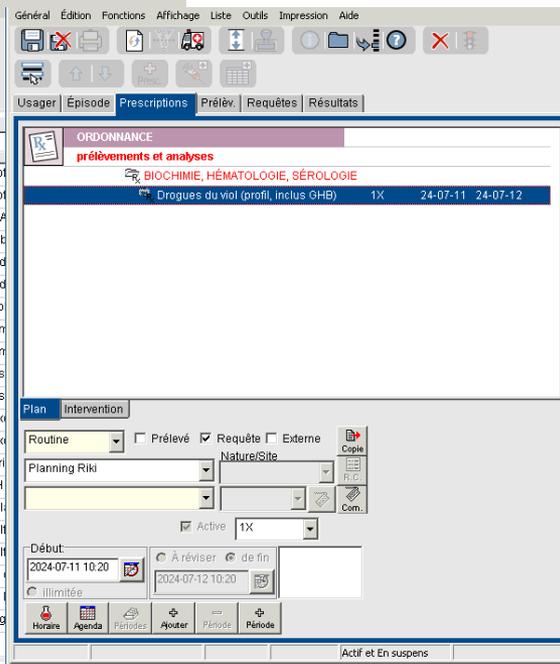
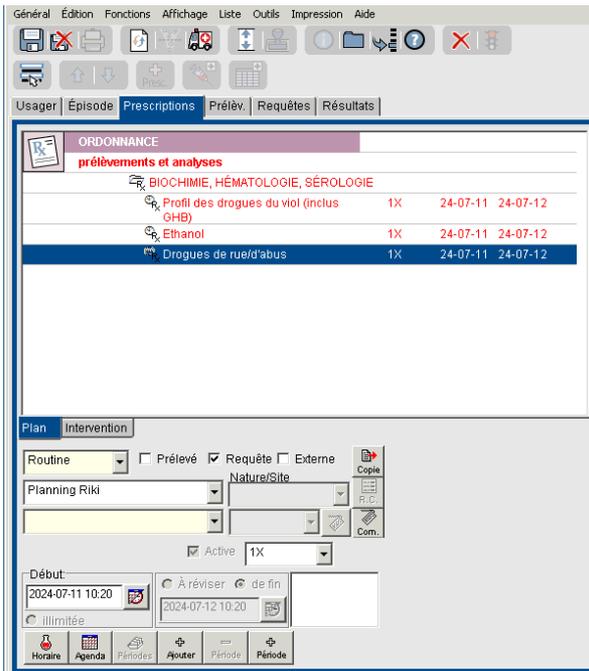
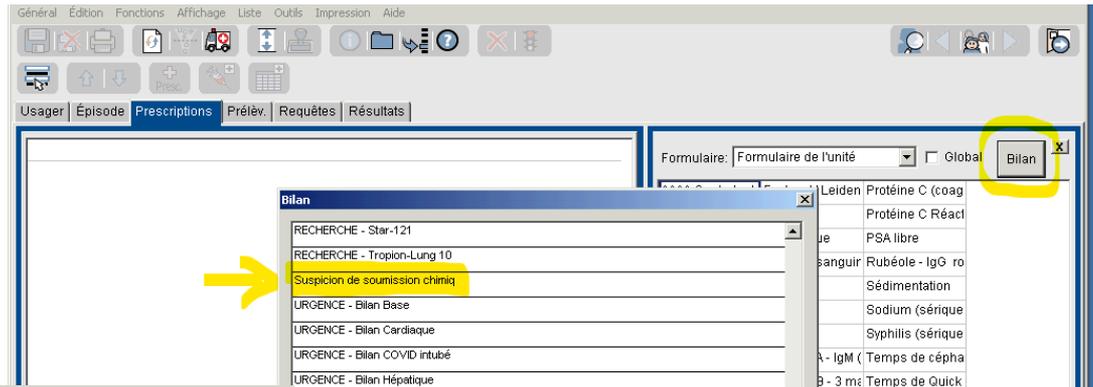
Ajout au CISSBSL depuis 7-2022

Bilan

« Suspicion de soumission chimique »

ou

« Drogues du viol (profil, inclus GHB) »





Trousse urinaire légale possible dans le contexte d'une personne intoxiquée à son insu (provincial, envoyée au LSJML)



- Procédure légale : trousse effectuée dans cadre d'un processus légal sans visée diagnostique, donc aucune ordonnance ni contresignature médicale n'est requise.
- Délai de moins de 48 heures depuis intoxication présumée.
- **Suivi des résultats sera assuré par les corps policiers.** Par contre l'utilisateur ne sera pas obligé de poursuivre le processus judiciaire en cas de résultat positif.
- Si personnes mineures : trousse peut être réalisée sans égard à l'âge; si moins de 14 ans, consentement par titulaire de l'autorité parentale ou tuteur; signalement DPJ à faire si doutes concernant sécurité ou développement de l'enfant.
- Si personne intoxiquée et dans incapacité de donner son consentement : trousse urinaire légale ne peut être effectuée.

Vous êtes ici:

Intranet réseau > Sites intranet thématiques > Trousse urinaire légale

A - A

Rechercher

- [Grands dossiers](#)
- **Sites intranet thématiques**
- [Documentation](#)

- [Ressources humaines](#)
- [Environnement informationnel](#)
- [Outils de travail](#)
- [Annuaire et répertoires](#)

- [Salle de presse](#)
- [Liens utiles](#)
- [À propos](#)

Trousse urinaire légale dans le contexte d'une personne intoxiquée à son insu

Cette page répertorie toute la documentation disponible pour la réalisation d'une trousse urinaire légale dans le contexte d'une personne intoxiquée à son insu.

Documents d'information

- [Procédure pour la réalisation de la trousse urinaire légale chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu](#)
- [Aide-mémoire de la procédure pour la trousse urinaire légale chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu](#)

Formulaire

Formulaire pour déclarer une intoxication à l'insu de l'utilisateur et administrer une trousse urinaire légale.

- [Formulaire à imprimer en français - AH-420_DT9613 \(2023-10\)](#)
- [Formulaire à imprimer en anglais - AH-420A_DT9614 \(2023-10\)](#)
- [Formulaire électronique en français - AH-420_DT9613 \(2023-10\)](#)
- [Formulaire électronique en anglais - AH-420A_DT9614 \(2023-10\)](#)

Feuillelet destiné à la population

Feuillelet d'information à remettre à la personne qui pense avoir été intoxiquée à son insu et informations concernant l'administration d'une trousse urinaire légale.

- [Informations concernant la réalisation d'une trousse urinaire légale lors d'une intoxication à votre insu - version en français](#)
- [Informations concernant la réalisation d'une trousse urinaire légale lors d'une intoxication à votre insu - version en anglais](#)

<https://intranetreseau.rtss.qc.ca/index.php?trousse-urinaire-legale-personne-intoxiquee-a-son-insu>

Documents et instructions via lien intranet

- <https://intranetreseau.rtss.qc.ca/index.php?trousse-urinaire-legale-personne-intoxiquee-a-son-insu>
- Formulaire AH-420 rempli par nursing, comprenant infos sur date/heure/lieu, symptômes, médication, consommation volontaire, consentement à signer
- Copie sera envoyée par archivistes en Santé Publique BSL pour surveillance évènements sur notre territoire
- Feuillelet « Informations concernant la réalisation d'une trousse urinaire légale lors d'une intoxication à votre insu » devra être remis à la personne présumée victime
- Rassurer la personne présumée victime qu'elle ne sera pas poursuivie pour trouvailles suite à conso volontaire ou involontaire

(C) Les résultats de l'analyse toxicologique de l'échantillon urinaire (mentionnés à l'article 1 du présent formulaire de consentement) ne seront pas utilisés par le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) pour vous accuser du bris d'une ordonnance judiciaire à laquelle vous pourriez être soumis(e) (engagement, ordonnance de mise en liberté, probation, promesse, etc.).

Besoin d'un algorithme pour couvrir tous les cas d'intoxications présumées qui sortent du cadre de la trousse urinaire légale

- Si usager.e présente encore des **signes d'intoxication aigue**
- Si possibilité d'**agression sexuelle**
- Si intoxication par piqûre (*Piqûre challenge*)
- Si usager se présente **plus de 48h** après intox présumée
- Si usager **refuse de consentir à la trousse légale urinaire** avec transmission des résultats aux services policiers

Agression sexuelle possible pendant la période d'amnésie?



Indices laissant croire que la victime ait pu subir une agression à caractère sexuel?

OU

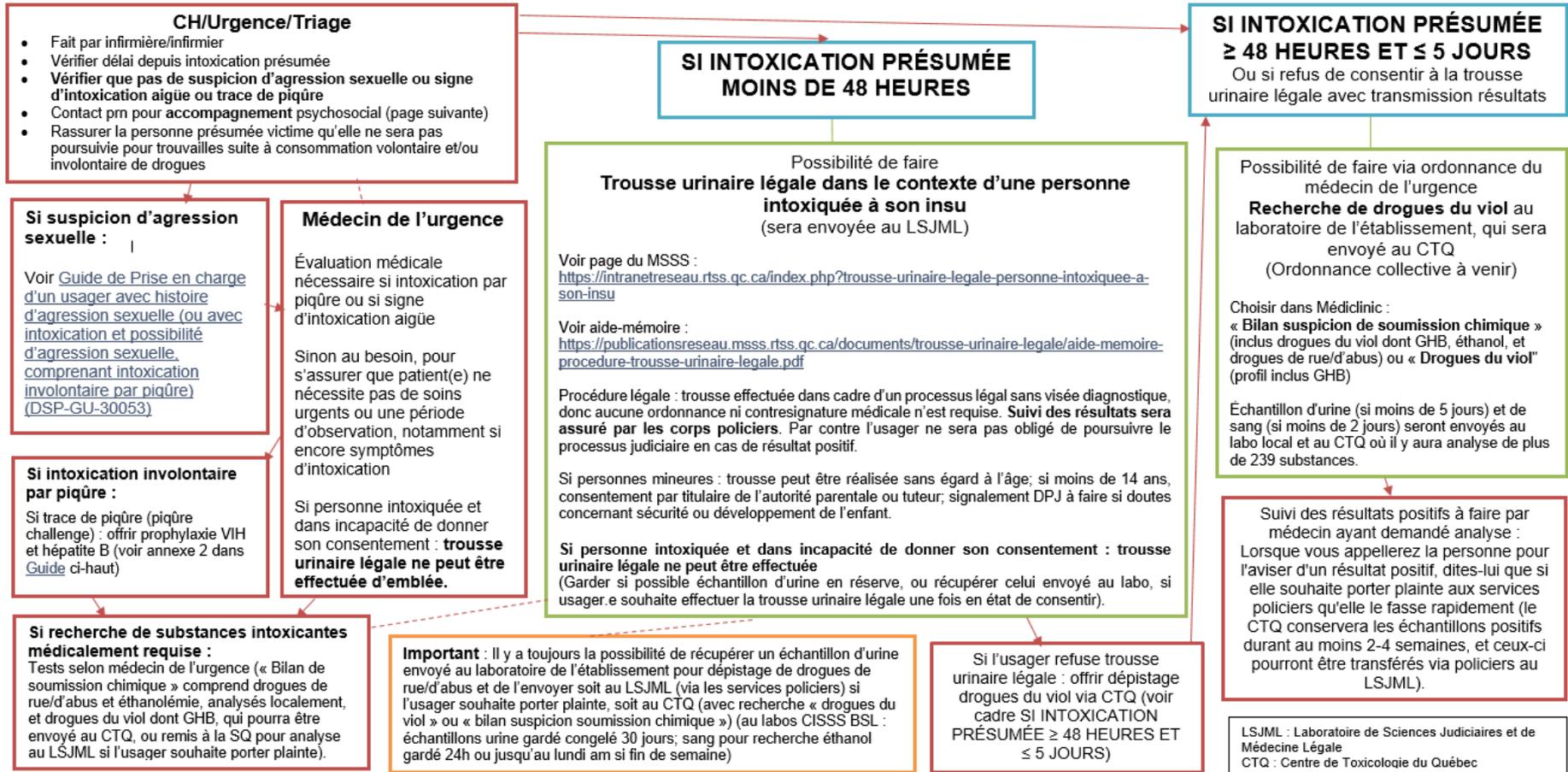
Victime n'ayant pas été en tout temps avec amis en qui elle a parfaitement confiance pendant sa période d'amnésie?

Il faut considérer qu'agression sexuelle possible et intervenir comme tel:

- Suivre le [Guide Prise en charge d'un usager avec histoire d'agression sexuelle \(ou avec intoxication et possibilité d'agression sexuelle, comprenant intoxication involontaire par piqûre\)](#) (DSP-GU-30053, dans Intranet)
- En offrant, quand usager.e en état de consentir: trousse médicolégale selon délai, prélèvements ITSS, Prophylaxie hépatite B, VIH, Contraception d'urgence, etc...

Nouvel algorithme dans les urgences du CISSSBSL

PERSONNES PRÉSUMÉES VICTIMES D'INTOXICATION À LEUR INSU (par ingestion ou par piqûre) Porte d'entrée via les urgences du CISSS du Bas-Saint-Laurent ORIENTATION DE LA CLIENTÈLE DE TOUT ÂGE



CH/Urgence/Triage

- Fait par infirmière/infirmier
- Vérifier délai depuis intoxication présumée
- **Vérifier que pas de suspicion d'agression sexuelle ou signe d'intoxication aigüe ou trace de piqûre**
- Contact prn pour **accompagnement** psychosocial (page suivante)
- Rassurer la personne présumée victime qu'elle ne sera pas poursuivie pour troubles suite à consommation volontaire et/ou involontaire de drogues

Si suspicion d'agression sexuelle :

Voir [Guide de Prise en charge d'un usager avec histoire d'agression sexuelle \(ou avec intoxication et possibilité d'agression sexuelle, comprenant intoxication involontaire par piqûre\)](#) (DSP-GU-30053)

Si intoxication involontaire par piqûre :

Si trace de piqûre (piqûre challenge) : offrir prophylaxie VIH et hépatite B (voir annexe 2 dans [Guide](#) ci-haut)

Médecin de l'urgence

Évaluation médicale nécessaire si intoxication par piqûre ou si signe d'intoxication aigüe

Sinon au besoin, pour s'assurer que patient(e) ne nécessite pas de soins urgents ou une période d'observation, notamment si encore symptômes d'intoxication

Si personne intoxiquée et dans incapacité de donner son consentement : **trousse urinaire légale ne peut être effectuée d'emblée.**

Si recherche de substances intoxicantes médicalement requise :

Tests selon médecin de l'urgence (« Bilan de soumission chimique » comprend drogues de rue/d'abus et éthanolémie, analysés localement, et drogues du viol dont GHB, qui pourra être envoyé au CTQ, ou remis à la SQ pour analyse au LSJML si l'usager souhaite porter plainte).

Important : Il y a toujours la possibilité de récupérer un échantillon d'urine envoyé au laboratoire de l'établissement pour dépistage de drogues de rue/d'abus et de l'envoyer soit au LSJML (via les services policiers) si l'usager souhaite porter plainte, soit au CTQ (avec recherche « drogues du viol » ou « bilan suspicion soumission chimique ») (au labos CISSS BSL : échantillons urine gardé congelé 30 jours; sang pour recherche éthanol gardé 24h ou jusqu'au lundi am si fin de semaine)

LSJML : Laboratoire de Sciences Judiciaires et de Médecine Légale
CTQ : Centre de Toxicologie du Québec

Si trace de piqûre: offrir prophylaxie hépatite B et VIH (Annexe 2)

Annexe 2

Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (Hépatite B et VIH et Mpox – Variole Simienne)

Hépatite B (délai de 14 jours et moins; à donner idéalement en ≤ 72 heures)

Important de faire le suivi résultat des anti-HBs dès le lendemain

Algorithme Aide à la décision en post-exposition: - <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Hepatite-B>

Si non vacciné contre l'hépatite B, et dans un délai de 14 jours ou moins, on donne :

- la 1^{re} dose de vaccin
- et les immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG, via Banque de sang) (minimum 0,06 ml/kg ou 0,5 ml; maximum 5 ml).

Si vacciné, (calendrier complet ou incomplet) mais anti-HBs < 10 UI/l, on donne:

- dose de rappel ou compléter vaccination
- et dosage anti-HBs 1 mois plus tard (voir schéma page suivante pour la suite)

(Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC, MSSS Québec avril 2017 et Protocole d'immunisation du Québec, PIQ, section 10.4.2, voir schéma page suivante).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

VIH (délai de ≤ 72 h)

Généralement, la PPE n'est pas recommandée suite à une agression sexuelle, **SAUF SI** :

Recommandée si histoire d'intoxication involontaire avec piqûres (Piqûre challenge**)** (Guide PPE en révision, mention à venir sur "Blessure avec un instrument tranchant ou pique avec une aiguille" et "Source avec déterminants inconnus").

SI INTOXICATION PRÉSUMÉE MOINS DE 48 HEURES

Possibilité de faire
**Trousse urinaire légale dans le contexte d'une personne
intoxiquée à son insu**
(sera envoyée au LSJML)

Voir page du MSSS :

<https://intranetreseau.rtss.qc.ca/index.php?trousse-urinaire-legale-personne-intoxiquee-a-son-insu>

Voir aide-mémoire :

<https://publicationsreseau.msss.rtss.qc.ca/documents/trousse-urinaire-legale/aide-memoire-procedure-trousse-urinaire-legale.pdf>

Procédure légale : trousse effectuée dans cadre d'un processus légal sans visée diagnostique, donc aucune ordonnance ni contresignature médicale n'est requise. **Suivi des résultats sera assuré par les corps policiers.** Par contre l'usager ne sera pas obligé de poursuivre le processus judiciaire en cas de résultat positif.

Si personnes mineures : trousse peut être réalisée sans égard à l'âge; si moins de 14 ans, consentement par titulaire de l'autorité parentale ou tuteur; signalement DPJ à faire si doutes concernant sécurité ou développement de l'enfant.

Si personne intoxiquée et dans incapacité de donner son consentement : trousse urinaire légale ne peut être effectuée

(Garder si possible échantillon d'urine en réserve, ou récupérer celui envoyé au labo, si usager.e souhaite effectuer la trousse urinaire légale une fois en état de consentir).

LSJML : Laboratoire de Sciences Judiciaires et de
Médecine Légale
CTQ : Centre de Toxicologie du Québec

SI INTOXICATION PRÉSUMÉE ≥ 48 HEURES ET ≤ 5 JOURS

Ou si refus de consentir à la trousse urinaire légale avec transmission résultats

Possibilité de faire via ordonnance du médecin de l'urgence

Recherche de drogues du viol au laboratoire de l'établissement, qui sera envoyé au CTQ
(Ordonnance collective à venir)

Choisir dans Mediclinic :

« **Bilan suspicion de soumission chimique** » (inclus drogues du viol dont GHB, éthanol, et drogues de rue/d'abus) ou « **Drogues du viol** » (profil inclus GHB)

Échantillon d'urine (si moins de 5 jours) et de sang (si moins de 2 jours) seront envoyés au labo local et au CTQ où il y aura analyse de plus de 239 substances.

Suivi des résultats positifs à faire par médecin ayant demandé analyse :
Lorsque vous appellerez la personne pour l'aviser d'un résultat positif, dites-lui que si elle souhaite porter plainte aux services policiers qu'elle le fasse rapidement (le CTQ conservera les échantillons positifs durant au moins 2-4 semaines, et ceux-ci pourront être transférés via policiers au LSJML).

Si l'usager refuse trousse urinaire légale : offrir dépistage drogues du viol via CTQ (voir cadre SI INTOXICATION PRÉSUMÉE ≥ 48 HEURES ET ≤ 5 JOURS)

LSJML : Laboratoire de Sciences Judiciaires et de Médecine Légale
CTQ : Centre de Toxicologie du Québec

Drug-facilitated, Incapacitated and Forcible Rape: A National Study (2007, USA)

- 3000 femmes, 2000 étudiantes collèges, 18 ans et +
- **la situation la plus à risque d'agression sexuelle** pour une femme adulte ou étudiante n'est pas d'être droguée à son insu,
- mais plutôt d'être **identifiée comme vulnérable par un prédateur sexuel** une fois qu'elle se soit intoxiquée volontairement.

USA National Study quel type de drogue est impliquée?



- **Alcool** est la substance la plus impliquée, et de loin: DFR(involaire) 94%; IR(volontaire) 98%
- Si autre drogue que l'alcool: **Cannabis** le plus souvent impliqué

USA National Study

Séquelles psychologiques

- *Drug Facilitated Rape* et *Incapacitated Rape* sont des facteurs de risque comparables à *Forcible Rape* pour les problèmes de santé mentale:
 - SSPT, Dépression majeure,
 - Alcoolisme et dépendance Rx et drogues
- Même si souvent vus comme moins graves, ces types d'agression sont **aussi dommageables** et devraient être pris aussi au sérieux par le système de justice et par la société en général.

Mise en évidence des profils d'ADN des agresseurs dans les troussees médico-légales: une étude sur 1000 dossiers

- France Gingras, biologiste judiciaire, Labo de sciences judiciaires et de médecine légale
- Présenté novembre 2008
- Étape 4 Annexe 6 Guide révisé

Dossiers avec un profil génétique

Profil génétique obtenu à partir
de la trousse: 32%
(prélèvements corporels: vaginaux/
cutanés/ buccaux/ anaux)

+

Profil génétique obtenu seulement
à partir d'autres pièces: 15%
(vêtements/ literie/ corps étrangers/ autres)

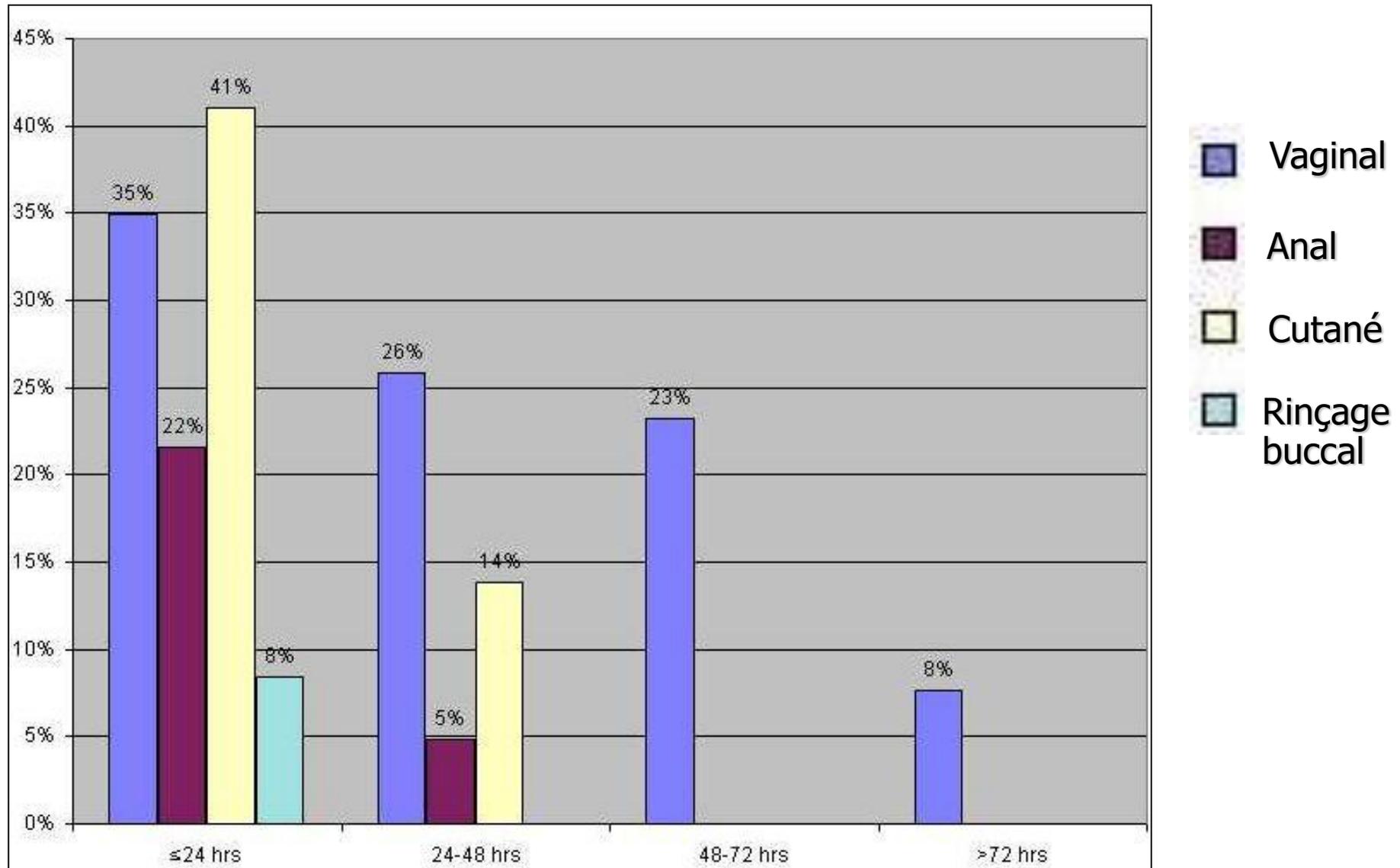
47%

Délais maximaux entre l'agression et l'examen médico-légal pour l'obtention d'un profil génétique

Écouvillons vaginaux	4,2 jours
Lavages vaginaux	3,9 jours
Écouvillons anaux	2 jours
Écouvillons cutanés	1,4 jour
Rinçage buccal	< 24 hrs

NB idéalement < 24 hrs

% de prélèvements avec profil en fonction du délai et des endroits prélevés



Nouvelles recommandations sur les délais de prélèvements

Prélèvements vaginaux 0 à 5 jours

Prélèvements cutanés 0 à 2 jours

Prélèvements anaux 0 à 2 jours

Rinçage buccal 0 à 1 jours

Résultats des analyses génétiques en fonction de l'âge de la victime

Catégorie d'âge	Avec profil	
0-10 ans	16 / 138 cas	12%
11-17 ans	120 / 259 cas	46%
18 ans et +	337 / 603 cas	56%
		<hr/> 47%

Catégorie: enfants de 10 ans et moins

Profil obtenu dans 16 / 138 cas (12%)

<u>Par types de prélèvements</u>	<u>Avec profil</u>
Vaginal, anal, buccal	< 5%
Cutané	9%
Vêtement et literie	23%
Autres (mouchoirs, ongles, bouteilles, prélèvements sur lieu du crime)	17%

Ces résultats s'expliquent par le fait que chez les jeunes enfants (0-10 ans):

- attouchement plus que de pénétration
- délais des prélèvements peuvent être plus longs

→ Donc moins de chance de mettre en évidence le profil de l'agresseur

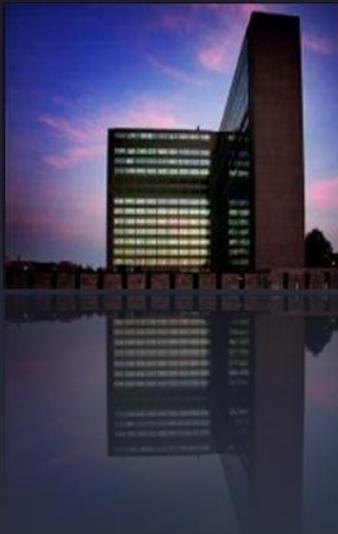
Analyses génétiques quand il y a perte de mémoire (cas suspectés d'intoxication contre sa volonté) ou handicap intellectuel

Perte de mémoire	Dossiers avec profil	
Non (victime se rappelle)	320 / 527	61%
Oui (victime ne se rappelle pas)	126 / 305	41%
Handicap intellectuel	12 / 41	29%

Erreurs les plus fréquentes notées au Labo

- Oublis dans les formulaires
- Étiquettes sur les enveloppes
- Prélèvement 1A lors d'une fellation
- Frottis sur lame sur le mauvais côté
- Vêtements mouillés mis dans la trousse
- Remise de la lame de réserve dans la trousse

Si grossesse suite à agression sexuelle



De L'IVG à l'ADN

*Présentation dans le cadre du
comité de vigilance IVG du Québec*

Présenté par:

S/D Hélène Fiset, SPVM, Division des agressions sexuelles

Dr André Bourgault, pathologiste judiciaire au LSJML

Caroline Paquet, M.Sc., Biologiste judiciaire au LSJML

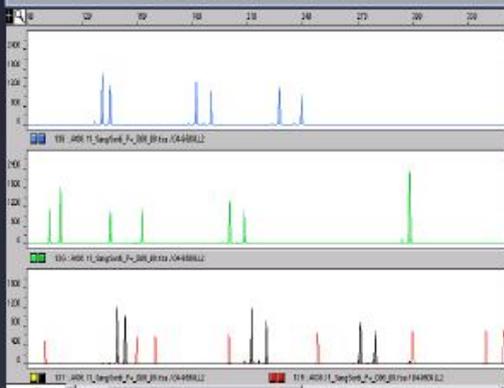
Pavillon de Sève de l'UQAM

10 février 2017

Analyses des résultats en Biologie

L'analyse d'ADN en biologie judiciaire procède par comparaison.

Profil génétique du débris de



Comparatif de la mère



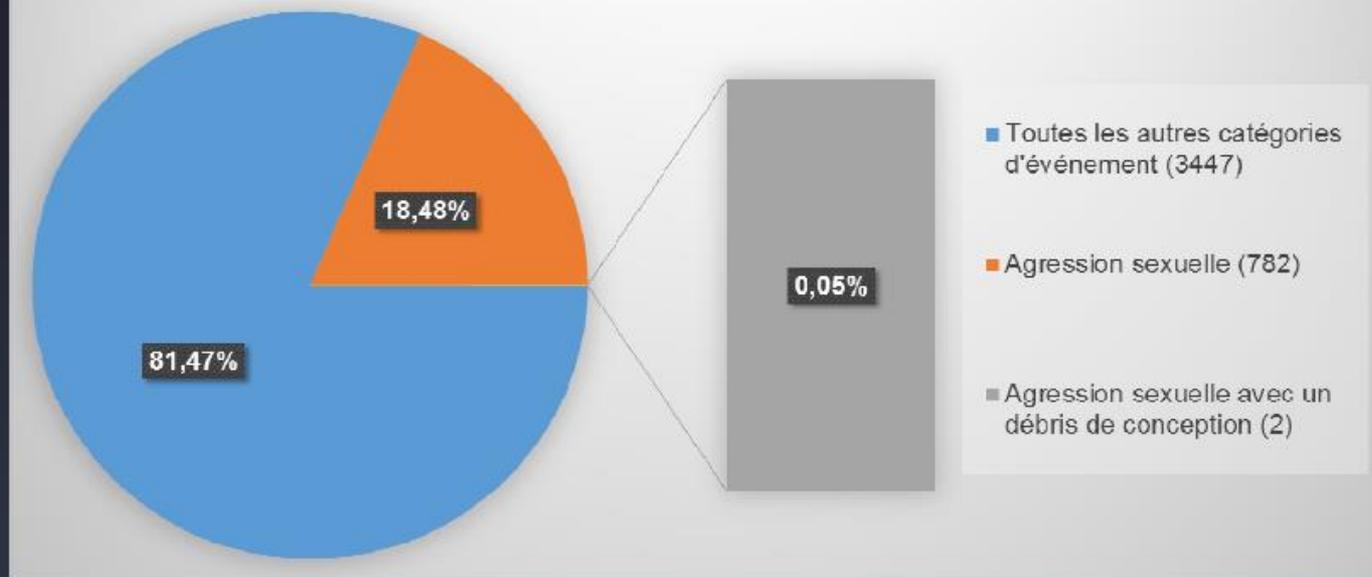
Comparatif du père présumé



Avec les profils génétiques du débris de conception, de la mère et du père présumé, nous effectuons un calcul de paternité.

Une année en Biologie

Année 2016: 4231 dossiers reçus

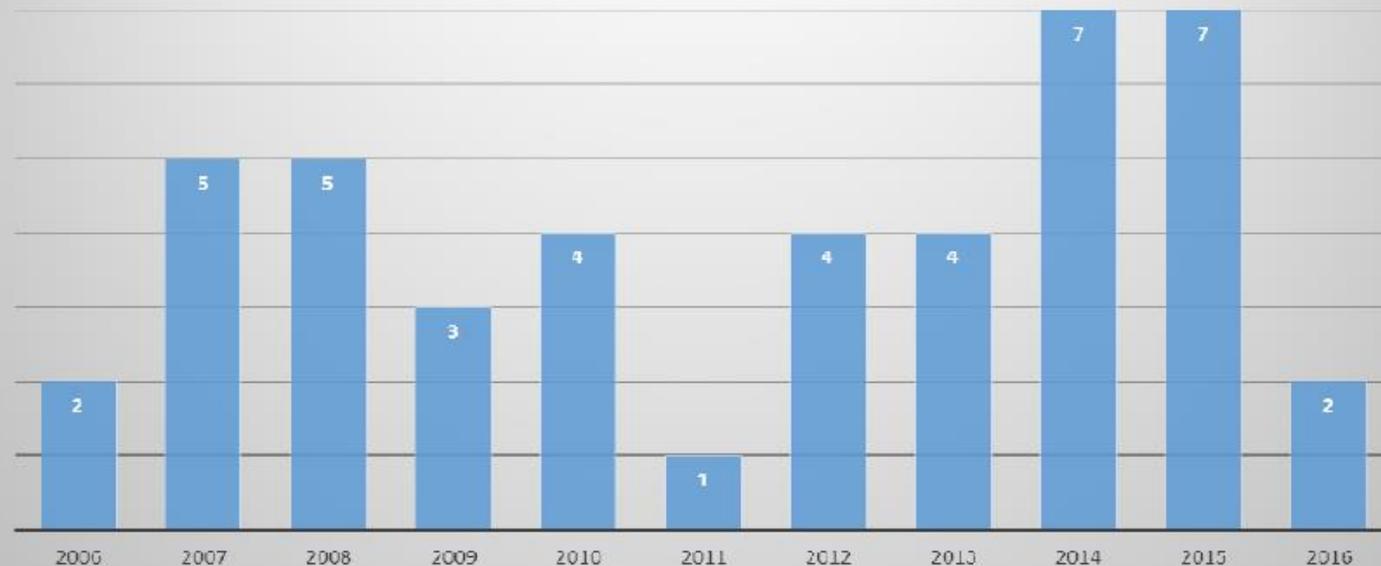


Autres catégories d'événements:

- agression armée et voie de fait
- homicide et tentative de meurtre
- introduction par effraction
- vol qualifié
- etc...

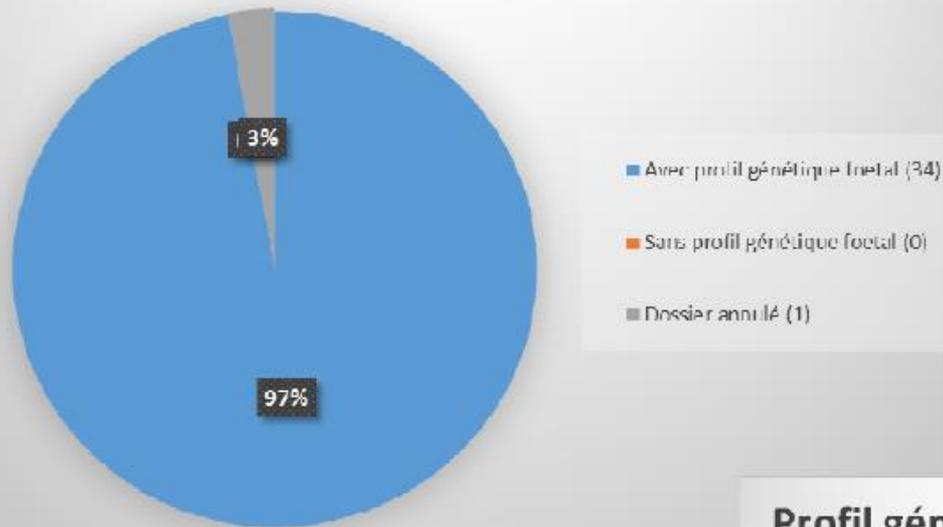
Rétrospective sur 10 ans

Dossiers d'agression sexuelle avec un débris de conception



44 dossiers sur un total de ~ 50 660 dossiers reçus en Biologie!

Profil génétique à partir de débris de conception frais (congelé ou frigo)



Nombre total de débris de conception reçus frais en 10 ans :

35

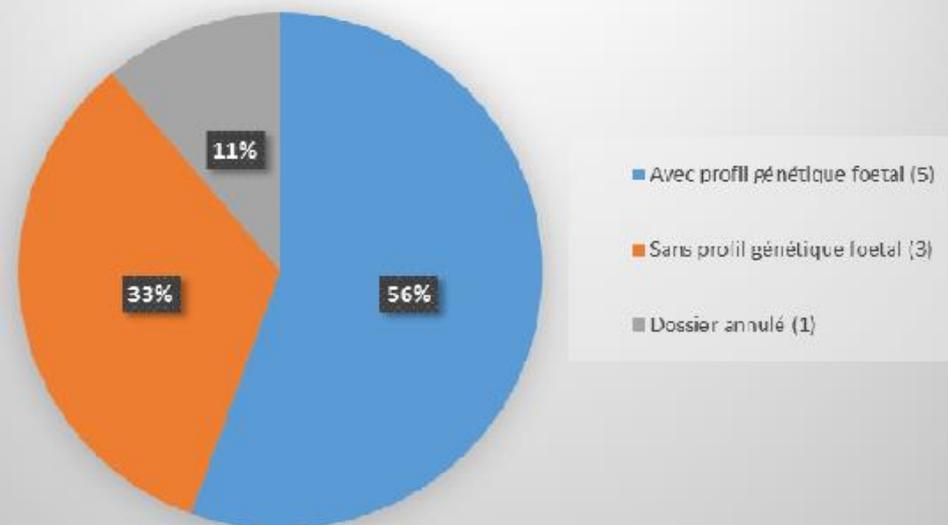
(liquide physiologique ou formol)

Nombre total de débris de conception reçus fixés en 10 ans :

9

(bloc paraffine et/ou lame)

Profil génétique à partir de débris de conception fixé (paraffine)



Conclusions

- ⦿ Peu importe dans quel état le débris de conception sera envoyé au Laboratoire pour une expertise médico-légale (congelé, au frigo, dans un bloc de paraffine ou sur lame) et quel stade de développement l'embryon a atteint, nous ferons le maximum pour tenter d'obtenir un profil génétique foetal.
- ⦿ Calendrier de conservation : vérifier dans votre milieu car une expertise médico-légale peut être effectuée plusieurs années après l'IVG.

Récit n°11: Mathieu (2009)

- Victime : homme de 23 ans
- Agresseur(s) : inconnu(s)
- Circonstance : soirée dans plusieurs bars, réveil dans un motel
- Particularités de l'agression : au réveil, Mathieu masturbe l'agresseur
- Élément supplémentaire : intoxication involontaire possible (*black-out*)

AGRESSION SEXUELLE

J. Mathieu

Examen médico-légal

DATE DE L'EXAMEN	Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL (suite)

Pour déterminer le type d'examen médico-légal et les prélèvements nécessaires, cocher les parties anatomiques de l'agresseur qui ont été en contact avec celles de la victime.

Cocher si la description des contacts sexuels N'EST PAS CLAIRE par ex. : enfant; drogue et alcool perte de conscience; etc.

Victime	Agresseur(s)	Condom
BOUCHE	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input checked="" type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEINS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

Oui

Non

Ne sait pas

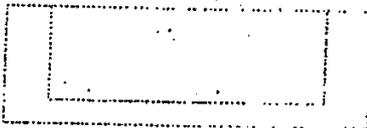
Si oui, à quel endroit sur le corps

<p>VAGIN</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Vagin <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p>Corps étranger : _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>PÉNIS</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Vagin <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p>Anus <input type="checkbox"/></p> <p>Corps étranger : _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne sait pas</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>ANUS</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p>Corps étranger : _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne sait pas</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>PEAU</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Ne sait pas</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

AGRESSION SEXUELLE

+ Examen médico-légal

J. Mathieu



DATE DE
L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2009 | 03 | 15 | 09 | 30

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

◆ NE FAIRE QUE LES PRÉLÈVEMENTS NÉCESSAIRES

TYPES DE PRÉLÈVEMENTS (cocher ceux qui ont été faits)			
Sita	Circonstances	Prélèvements pour le laboratoire du centre désigné	Prélèvements ADN et autres pour le Laboratoire de sciences judiciaires
BUCCAL	Pas de fellation		1A <input type="checkbox"/> Prélèvement buccal : prélever deux écouvillons, un pour chaque joue, en frottant pendant environ 15 secondes pour chacun des écouvillons; laisser sécher.
	Si fellation	<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia <input checked="" type="checkbox"/> Gonorrhée	2A <input checked="" type="checkbox"/> Rinçage buccal avec un volume de 15 ml de sérum physiologique. Récupérer dans le petit contenant à bouchon bleu inclus dans la trousse. 2B <input checked="" type="checkbox"/> Après 2 ou 3 rinçages de la bouche, effectuer un nouveau prélèvement buccal sur écouvillons, tel que décrit au point 1A.
ANAL	Si pénétration (avant VAGINAL)	<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia <input checked="" type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale (si symptômes)	2E, 2F <input checked="" type="checkbox"/> Prélever avec un écouvillon et l'étaler sur une lame. Laisser sécher le tout avant de remettre dans l'enveloppe.
VAGINAL ET COL UTÉRIN	Si pénétration	<input type="checkbox"/> Chlamydia (TAAN) <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale <input type="checkbox"/> Test Pap <input type="checkbox"/> Trichomonas	1B <input type="checkbox"/> 2 écouvillons (voir 1C) : laisser sécher. 1C <input type="checkbox"/> 1 lame à bordure bleue (une goutte de sérum physiologique et des sécrétions vaginales provenant d'un des écouvillons de 1B) : laisser sécher sans fixation.
		<input type="checkbox"/> Lame de réserve pour l'ADN (À conserver au centre désigné)	1D <input type="checkbox"/> Lavage vaginal : introduire 10 ml de sérum physiologique et retirer par aspiration la quantité maximum.

PÉNIS ET URÈTRE		<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia <input checked="" type="checkbox"/> Gonorrhée (Peut être fait sur l'urine)	2C1 <input checked="" type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme de l'agresseur au niveau du pénis : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Inscrire au formulaire 10, sperme ou salive.
CUTANÉ	Si tache de salive, de sperme, ou morsure		2C1 <input type="checkbox"/> et 2CII <input checked="" type="checkbox"/> Morsure, salive ou <u>sperme</u> au niveau de la vulve, de l'anus ou autres : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Inscrire au formulaire 10, sperme ou salive.
CORPS ÉTRANGERS,	SERVIETTES HYGIÉNIQUES OU TAMPONS		2D <input type="checkbox"/> Fibre, poil, rognures d'ongles s'il y a lieu, etc. : placer le prélèvement dans l'enveloppe incluse dans la trousse. Placer les serviettes ou les tampons dans le sac blanc identifié à cette fin.
SANGUIN		<input type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input checked="" type="checkbox"/> Syphilis <input checked="" type="checkbox"/> VIH Hépatite : <input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B (Ac/Ag) <input checked="" type="checkbox"/> C	1E <input checked="" type="checkbox"/> Profil génétique et recherche d'alcool et de drogues. Prélever de 5 à 10 ml de sang.
URINAIRE		<input checked="" type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2G <input checked="" type="checkbox"/> Recherche d'alcool et de drogues. 20 à 50 ml d'urine. <i>prélevé 09-3-15 à 8h40</i>
VESTIMENTAIRE (Incluant les couches)			3A <input checked="" type="checkbox"/> B, C, D, E Vêtements tachés ou déchirés : mettre dans d de papier séparés; identifier le contenu sur la

9

PRÉLEVEMENTS

Trousse médico-légale de base			Matériel complémentaire (à prélever au besoin)				
	Fait	Non fait		Fait	Non fait		
1A	Écouvillons buccaux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2A	Rinçage buccal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1B	Écouvillons vaginaux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2B	Écouvillons buccaux (si fellation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1C	Lame de frottis vaginal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2C I	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input checked="" type="checkbox"/> salive ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1D	Lavage vaginal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Site <u>penis (amnésie)</u>		
1E	Sang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2C II	Cutané, si recherche de : <input checked="" type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Site <u>main droite</u>		
Analyse toxicologique			2D	Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Recherche de drogue ou d'alcool <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			2E	Écouvillons anaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			2F	Lame de frottis anal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			2G	Urine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 VÊTEMENTS	3A	<u>boxer</u>		3B		3C	
	3D			3E		4 Autres	

Prophylaxie Hépatite B, VIH

Et penser à **Variole Simienne (Mpox)** :

Indications de vaccination en post-exposition (délai de ≤ 14 jours, idéalement en moins de 4 jours)

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal

Nom du Prévenu: _____

DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00:01 à 24:00)
2009	03	15	10:00

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom: **J. Mathieu**

Interventions	INTERVENTIONS MÉDICO-LÉGALES			
	Médecin(e)	Infirmière(s)	Intervenant(e) psychosocial(aux)	Autre(s)
Faire l'examen médical	CD			
Faire les prélèvements médico-légaux	CD			
Manipuler, identifier la lame de réserve et la conserver au centre désigné	CD			
Manipuler et identifier le prélèvement sanguin		HB		
Manipuler et identifier l'échantillon d'urine		HB		
Manipuler et identifier les autres prélèvements		HB		
Sceller la trousse		HB		
Manipuler et identifier les vêtements		HB		

INTERVENTIONS, TRAITEMENTS ET SOINS	
<input type="checkbox"/>	• Imagerie médicale
<input type="checkbox"/>	• Sutures
<input type="checkbox"/>	• Consultation : _____
<input type="checkbox"/>	• Autres : _____
TRAITEMENTS ET SOINS	
<input type="checkbox"/>	• Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/>	• Vaccin hépatite B
<input type="checkbox"/>	• Vaccin tétanos
<input type="checkbox"/>	• Immunoglobuline hépatite B
<input type="checkbox"/>	• Anxiolytiques
<input checked="" type="checkbox"/>	• Autres : prophylaxie VIH
<input checked="" type="checkbox"/>	IVAC
<input checked="" type="checkbox"/>	OSST

Récit n° 2 : Pascal B.

- Victime : garçon de 4 ans
- Agresseur : éducateur de garderie
- Particularités de l'agression :
attouchements et fellation sur la
victime

La clinique pédiatrique de protection de l'enfance CPPE

Cliniques Pédiatrique en Protection de l'Enfance (CPPE)

- Centres désignés pédiatriques pour les victimes d'agression sexuelle (0-11 ans) depuis 2003 :
 - Rimouski (pour les 4 MRC de l'est)
 - Rivière-du-Loup (pour le KRTB)
- Lancement en novembre 2006 des 2 CPPE à Rimouski et Rivière-du-Loup

CPPE : Rôles de la Clinique

- Service d'expertise médico-légale pour les cas d'abus sexuel chez les enfants de 0 à 12 ans
- Service d'expertise en abus physique et en négligence (absence de soins menaçant la santé) pour les enfants et adolescents de 0-18 ans.
- Offrir une évaluation pédiatrique globale de l'état de santé de l'enfant.
- Évaluer les besoins et collaborer à la prise en charge des besoins médicaux et psychosociaux.
- Favoriser un partenariat avec les divers intervenants (médecins, policiers, DPJ, Intervenants Jeunesse).

CPPE: Organisation

- Cliniques d'une demi-journée par semaine (mardi)
- Équipes comprennent une infirmière de liaison par clinique, ainsi que deux pédiatres à Rimouski et deux pédiatres à Rivière-du-Loup.
- **Rimouski : 418-724-3000, poste 8860**
- **Rivière-du-Loup : 418-868-1010, poste 2751**

Pourquoi voir le pédiatre en abus sexuel?

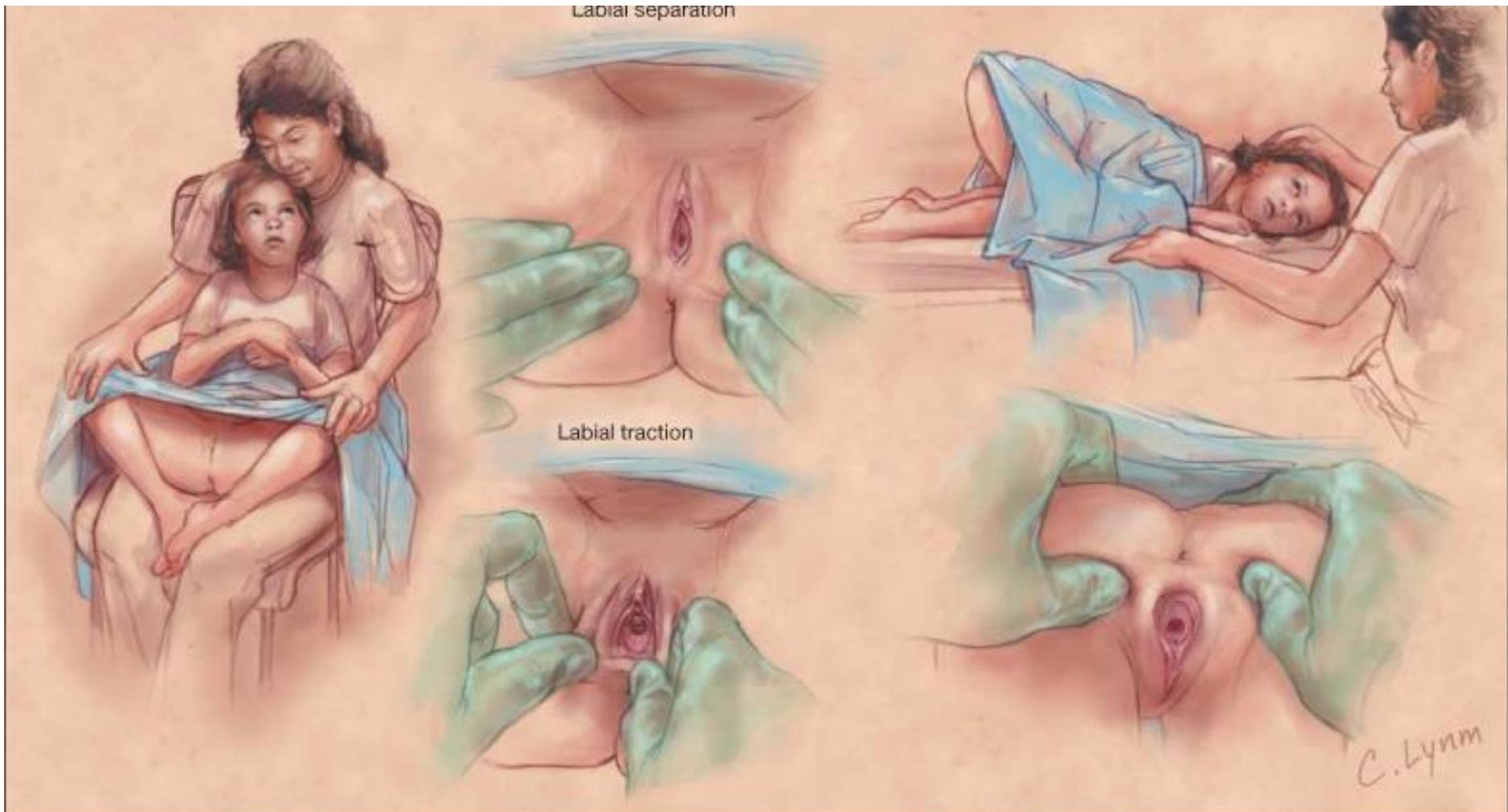
En abus sexuel...

- Il est normal que l'examen soit normal !!!
- Les gens moins habitués ont tendance à interpréter des trouvailles anatomiques normales comme étant des séquelles d'abus sexuel;
- 95 % des enfants abusés sexuellement auront un examen normal... même avec pénétration... d'où l'importance d'une histoire non suggestive et de bien connaître le développement de l'enfant pour distinguer ce qui est normal de ce qui ne l'est pas... On ne peut pas prédire qui aura des lésions anormales à l'examen...

Pourquoi voir le pédiatre en abus sexuel ?

- **Vaste domaine spécialisé** avec plusieurs variantes de la normale, trouvailles de signification incertaine et trouvailles avec plus haute évidence qu'il y a eu abus. Nécessite un pédiatre formé en la matière. Littérature médicale abondante sur le sujet... termes standardisés.
- Prouvé que l'examen physique effectué dans un climat de confiance **augmente le taux de verbalisations et de trouvailles** aidant le processus médico-légal.
- Prouvé que cela n'est pas traumatisant mais **plutôt très rassurant pour l'enfant et sa famille**. On ne force jamais un enfant lors de l'examen.

Pourquoi voir le pédiatre en abus sexuel?





Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Prévenir / Accompagner / Prendre soin



**GUIDE DE PRISE EN CHARGE
ABUS PHYSIQUES, ABUS SEXUEL ET
NÉGLIGENCE 0-18 ANS**

CPPE

**CLINIQUE PÉDIATRIQUE EN PROTECTION DE
L'ENFANCE**

Mon Intranet CISSS BSL | Courriel - Dominique Bourassa | liste rappel Riki mise à jour 6-201...

mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca

crds gynéco | L'accès priorisé aux... | Petal Login | Trousse urinaire lég... | Herpès Foire aux q... | Sexualis - Accueil |... | VPH Algorithmes d'... | Guide d'interventio... | NAF 2024 Quality/S... | Bayer remplacemen...

Intranet

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent Québec

ACCUEIL | SITE INTERNET DU CISSS | COORDONNÉES | GOOGLE | COURRIEL

guide de prise en charge enfant et adolescent

Recherche avancée

RECHERCHER

Centre d'information | Site | Par nom de fichier

Entrez votre recherche: guide de prise en charge enf | Rechercher

Voulez-vous dire
guide de prise en charge enfants et adolescents

Résultats de la recherche

-  [Guide de prise en charge abus physique, abus sexuel et négligence 0-18 ans](#)
mère-enfant du CHU de Québec 03.04.2019 **GUIDE DE PRISE EN CHARGE – ENFANT ET ADOLESCENT 0 – 18 ANS CPPE ... – ENFANT ET ADOLESCENT 0 – 18 ANS CPPE – Guide de prise en charge** abus physique, abus sexuel et négligence ...
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/directions-cliniques/direction-du-programme-jeunesse/clinique-pediatrique-en-protection-de-lenfance>
-  [guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_revise_oct_2023.pdf](#)
lorsque requis. Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent **Prise en charge** d'un ... **DE DOCUMENT: Guide** NUMÉRO D'IDENTIFICATION: DSP-GU-30053 **GUIDE** **Prise en charge** d'un usager avec ... **FINALE Adoption DSP DATE DE LA MISE EN VIGUEUR** Mai 2019 **DATE DE L'ADOPTION OU DATE DE LA REVISION ET ...**
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/prise-en-charge-dun-usager-avec-histoire>

http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/sites/mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/files/cppe_-_guide_de_prise_en_charge_abus_physique_abus_sexuel_et_negligence_0-18_ans.pdf

PRÉSUMPTION d'abus physique (0-18 ans) / abus sexuel (0-12 ans) / négligence (0-18 ans) suite à l'évaluation initiale de l'enfant par le médecin (urgence / clinique), l'intervenant des programmes jeunesse / l'intervenant DPJ et personnel infirmier

RÉFÉRENCE ALGORITHMME ABUS PHYSIQUE

RÉFÉRENCE ALGORITHMME ABUS SEXUEL

RÉFÉRENCE ALGORITHMME NÉGLIGENCE

BESOINS URGENTS DE SOINS MÉDICAUX

SANS BESOIN URGENT DE SOINS MÉDICAUX

Contacter le pédiatre de garde

Référence à la CPPE (délai court) via l'infirmière de liaison (boîte vocale 24 h/24) par le médecin (urgence / clinique), l'intervenant DPJ, l'intervenant programmes jeunesse et/ou l'infirmière Rimouki : 724-3000, poste 8850 - Rivière-du-Loup : 868-2010, poste 2737

Première collecte de données (téléphone) par l'infirmière de la CPPE avec les parents et/ou l'intervenant du DPJ, l'intervenant des programmes jeunesse et/ou le référent (infirmière, médecin)

Demande d'autorisation à obtenir des renseignements et résumé de dossier à faire signer aux parents par l'infirmière de la CPPE

Recommandations médicales
Impressions transmises au
professionnel référent

Rendez-vous à la CPPE
(l'enfant est accompagné par une personne significative ou l'intervenant du DPJ ou résumé d'évaluation dans les cas signalés à la DPJ)

Suivi médical
CPPE au besoin
Clinique pédiatrique
Cliniques médicales

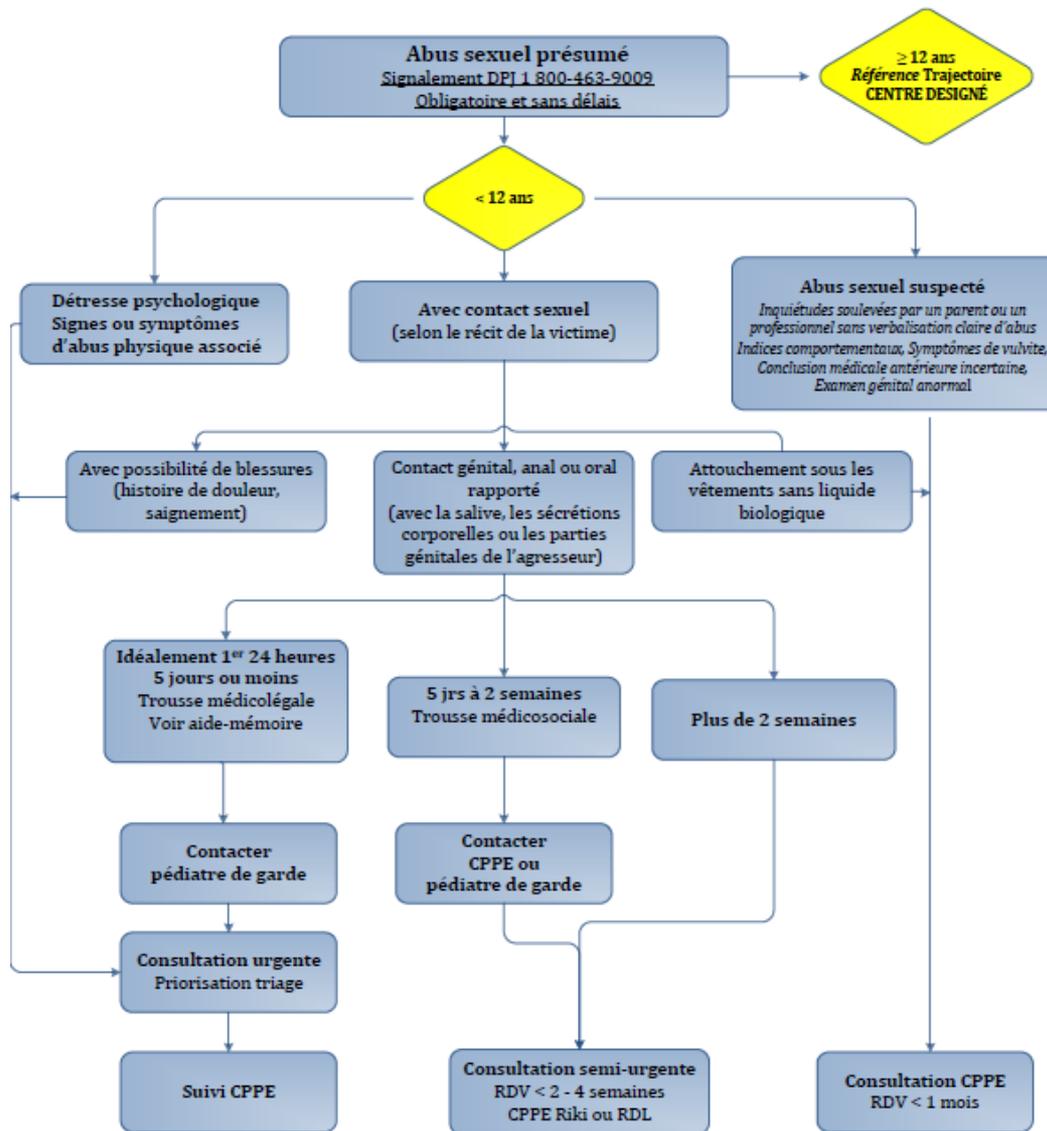
Suivi psychosocial
CISSS
CAVAC



ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus sexuel

Cet aide-mémoire guide le professionnel dans sa prise de décision. Il ne remplacera jamais le jugement clinique.



AUCUNE ÉVALUATION RECOMMANDÉE D'EMBLÉE

- Abus n'impliquant aucun contact physique
- Histoire (ancienne) non contemporaine d'attouchement

AIDE-MÉMOIRE

TROUSSE MÉDICO-LÉGALE

Aide-mémoire Trousse médico-légale

Le choix des prélèvements dépendra de l'histoire et des découvertes à l'examen physique;

DÉLAIS DE PRÉLÈVEMENTS

0 à 5 jours	Prélèvements vaginaux
0 à 2 jours	Prélèvements cutanés
0 à 2 jours	Prélèvements anaux
0 à 1 jour	Rinçage buccal

Conditions optimales :

Récolter les verbalisations spontanées de l'enfant. Ne pas questionner directement l'enfant. Utiliser des questions ouvertes « *parle-moi de ça...* ».

L'enfant ou l'adolescent devrait être vu dans **un délai de moins de 24 heures** pour augmenter la probabilité d'obtenir des preuves d'ADN; il est donc nécessaire d'appeler rapidement le pédiatre de garde ou le médecin de garde pour la trousse et convenir du moment où elle sera faite;

Advenant que l'enfant retourne chez-lui pour la nuit pour un retour le lendemain matin, après accord avec le pédiatre, de recommander aux parents de ne pas laver l'enfant et de ne pas laver les vêtements et sous-vêtements (ou couches);

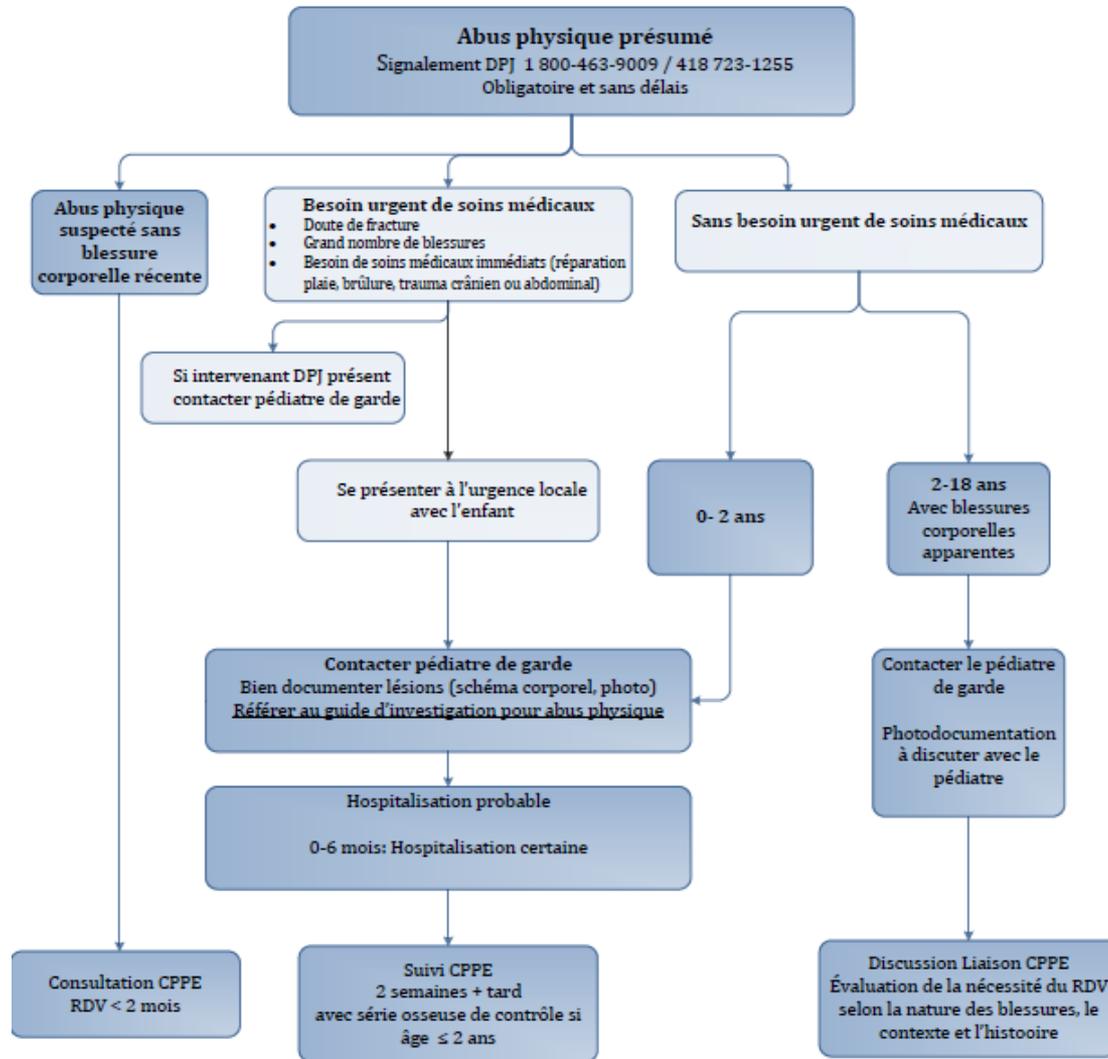
Demander aux parents d'apporter la couche ou les sous-vêtements. Si l'enfant ne porte plus les mêmes vêtements, demander aux policiers de les récupérer à la maison;

Si abuseur a moins de 12 ans, considérant que *la Loi sur le système de justice pénale* (LSJPA) ne s'applique pas, et donc qu'aucune plainte criminelle ne peut être déposée, la trousse est non requise.

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus physique

Cet aide-mémoire guide le professionnel dans sa prise de décision. Il ne remplacera jamais le jugement clinique.



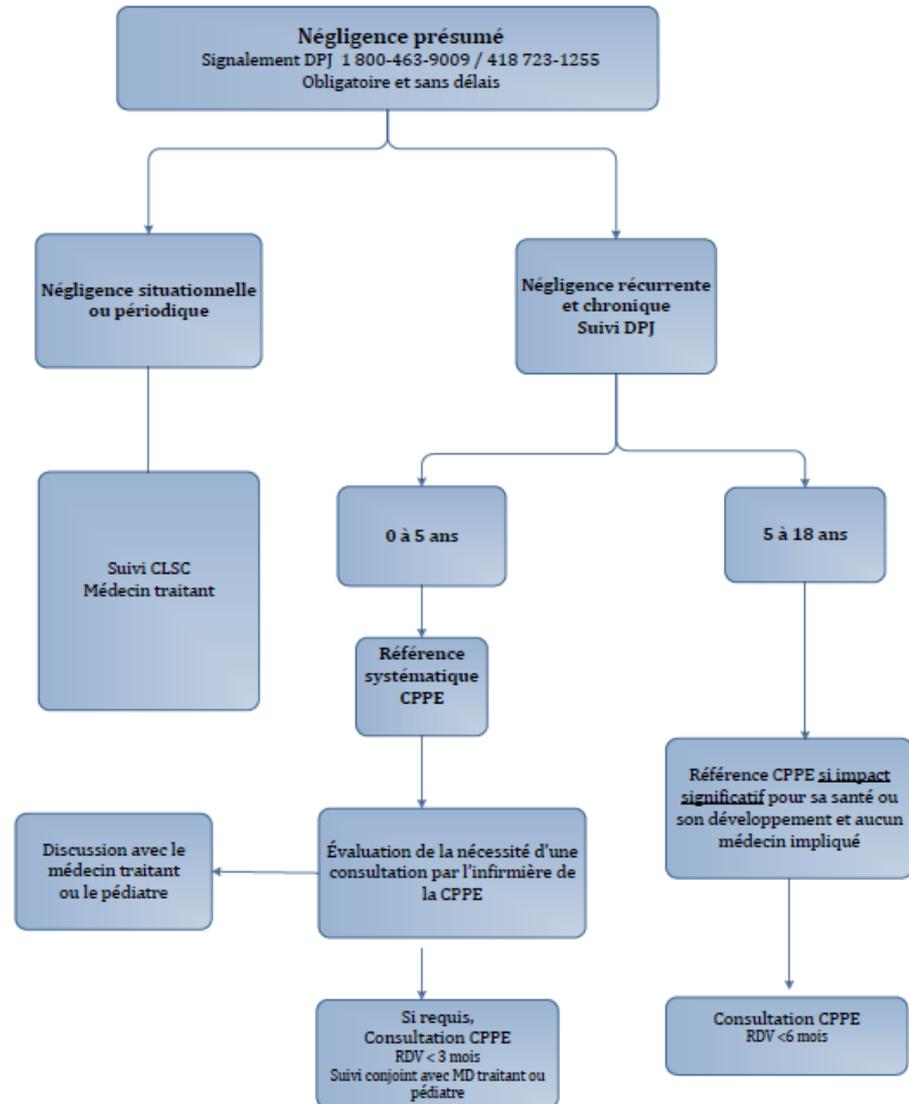
Dans les situations d'abus physique par tiers gardien, il est important de porter attention à la fratrie et aux enfants du même milieu de garde

CONSULTER LE Guide de photodocumentation. Les parents doivent être informés et consentir à la prise de photo.

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Négligence

Cet aide-mémoire guide le professionnel dans sa prise de décision. Il ne remplacera jamais le jugement clinique.



Signalement DPJ: obligatoire et sans délai

- Si **motif raisonnable** de croire qu'un enfant est **victime d'abus physique, d'abus sexuel ou d'absence de soins menaçant sa santé**,
 - signaler d'abord la situation à la **DPJ** (signalement obligatoire par la Loi sur la protection de la jeunesse) 1-800-463-9009
 - puis faire suivre les algorithmes (abus sexuel, abus physique, négligence)

Protocole de référence en pédiatrie

- Infirmière formée :
 - Recueillir les éléments de l'histoire rapportés spontanément par les parents ou les accompagnateurs de l'enfant
 - On ne doit PAS questionner DIRECTEMENT l'enfant à propos de l'agression sexuelle (risque de contaminer témoignage)
 - Pas besoin d'utiliser formulaires de trousse: inscrire sur les formulaires de l'urgence les propos des accompagnateurs, et ceux de l'enfant si déclaration spontanée: **Verbatim, et contexte de la déclaration**

Protocole de référence en pédiatrie

- Médecin de l'urgence :
 - Examen physique sommaire d'emblée, pour s'assurer que l'enfant ne nécessite pas de soins urgents
 - Pas d'examen des organes génitaux, à moins que nécessaire (histoire de saignement vaginal ou anal pour évaluer si besoin de réparation urgente en SOP)
 - « *Le bon examen par la bonne personne au bon moment* »

« Le bon examen par la bonne personne au bon moment »



- Fille de 2 ans, soupçon d'abus sexuel
- Typique de la « vulve rouge du dimanche soir », dans un contexte de parents séparés
- Examen par le médecin de famille, puis par le médecin de l'urgence périphérique... « absence d'hymen »...
- Examen par le pédiatre de la CPPE = normal

Protocole de référence en pédiatrie

- Entente avec pédiatre de garde
- Conseils aux parents avant congé:
 - Ne pas laver l'enfant
 - Ne pas laver ses vêtements et sous-vêtements (et/ou couches) et les apporter au Centre désigné pédiatrique
 - Remettre le dépliant « *À l'intention des parents* »
- Collaboration avec les services policiers

Un silence comme un cri à l'envers

55 ans auprès des victimes adolescentes d'agression sexuelle

Jo-Anne Couillard, infirmière clinicienne

Jean-Yves Frappier, pédiatre

Médecine de l'adolescence

CHU Sainte-Justine

**NE PAS REPRODUIRE OU DISTRIBUER
SANS AUTORISATION**

23 mars 2018



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

En parler ou se taire? Pas facile de dévoiler

- Peur de ne pas être crues
- Pas certain que c'est une agression sexuelle
- Emprise sur la victime ou menaces de l'agresseur: craignent l'agresseur, peur de représailles
- Sentiment de culpabilité, honte
- Craignent les démarches judiciaires
- Et les garçons....

En plus, à l'adolescence

- Situation d'inceste: La victime ne veut pas être responsable de l'éclatement de la famille
- Veulent protéger leurs parents ou ne pas perturber la vie de leurs proches, parfois fragiles
- Peur de la réaction des parents,
- Peur de perdre leur autonomie
- Peur de décevoir leurs parents,
 - Ils ont eu des mises en garde et ils ont échoué
 - (ne pas fréquenter certains ami-e-s...)
- N'a pas été écoutée ou a été découragée dans sa tentative de dévoiler



Mais les victimes en parlent

Un silence
comme un cri à l'envers

« Ce que la victime ne dit
pas avec des **mots**, elle le
dit par des **maux** »

M. Desurmont

Les indices



Être attentifs aux indices

- Médicaux et de santé
 - Histoire médicale (plaintes)
 - Signes physiques ou ITS
 - Intégrité corporelle
- Comportement général et à la maison
- Manifestations sexuelles
- Problèmes scolaires (chute des notes, absence...)

Aider le dévoilement

- Les indices sont dans vos champs de pratique.
- Être à l'affût
- Le dévoilement peut prendre un certain temps.
- Victime teste la réaction de l'entourage: petit à petit, avec hésitation, imprécision.
- La certitude n'existe pas d'emblée, un doute suffit
- Persister, mais respecter le rythme
- Si ne dévoile pas, vous serez peut-être une étape vers un dévoilement ultérieur
- Si vous pensez que... suggérer des possibilités: problème avec les parents, avec les amis, intimidation, problème de drogues, agression sexuelle, déprime...

Le dévoilement

- Lorsqu'il y a dévoilement, c'est fragile. Il leur a fallu franchir des obstacles.
- Votre attitude est donc décisive...

La demande de garder le secret

- Le secret = désir d'en parler
- Le secret = peur de l'inconnu
- Le secret = anxiété face à la suite...

Attitudes

- Clarifier son rôle
- Empathie
- Respect, sans jugement
- Écouter, cela donne du pouvoir à la victime
- Engagement sans identification à la victime ou en préservant une distance
- Aide versus contrôle
- Croire la victime
 - Vrai ou pas, la victime a besoin d'aide
 - Ne pas partir à la quête de la vérité (rôle du policier)

L'évaluation

- L'évaluation est la première et la principale intervention
- La clé d'une bonne intervention
- Évaluer avec... et avec l'adolescente seule...
 - Évaluation avec l'ado seule en 1er, puis parents seuls ensuite, puis PRN ensemble si discordance
 - Pas avec les amies (questions délicates)
- Chaque situation est unique
- Rien n'est vrai tout le temps et pour tous
- Personnaliser l'intervention

Signalement DPJ

La loi: signaler au DPJ

Suites d'un signalement à la DPJ

- Retenu:
 - intrafamilial, institutionnel, trouble du comportement, etc.
- Non retenu: en excluant d'autres problèmes,
 - Parents prennent les mesures appropriées
 - Divulgation policière

Les parents

- Les premiers et les plus importants intervenants
- « Je vais bien MES PARENTS ont été là »
- Évaluer
 - Réactions (choc, stress, culpabilité, colère...)
 - Compréhension de l'événement
 - Perception de la réaction de leur adolescent-e
 - Attitudes (croire), doutes
 - Leurs capacités parentales (soutien, protéger...)
 - Dynamique familiale
 - Démarches et actions entreprises

Agression sexuelle passée chez les parents

- Étude auprès de victimes: (Baril, Tourigny, & Cyr, 2008)
 - Taux 2 fois + élevés que dans la population générale
 - Aide les parents à comprendre, être empathique
 - Mais peuvent prescrire la réaction
 - Leur expérience n'est pas toujours applicable à leur fille: autre époque, autre personnalité...

Soutien aux parents

- Aider à reconnaître leurs capacités
- Discuter poursuites judiciaires
- Nommer nos préoccupations
- Les soutenir dans leurs sentiments
- Aider à comprendre les réactions de leur ado
- Les aider à soutenir leur ado (être parent)
- Être à l'écoute de l'ado; ne pas le devancer...
- Revenir sur leurs doutes
- Distinguer prise de risque et agression
- Aider à redonner de l'autonomie plus tard (ado)

Les amis

- Le soutien des amis est important
- Leur soutien: souvent dans le fait de divertir
- Ils ne remplacent pas les parents
- Parfois, perte d'amis suite à l'agression
- Parfois, les amis peuvent être culpabilisants
- Certains peuvent réaliser que les amis n'étaient pas de bonnes fréquentations

Réactions / Séquelles

- Réactions: il est normal de réagir
 - Immédiates
 - Prévisibles
 - Limitées dans le temps
- Séquelles:
 - Plus profondes
 - Moins limitées dans le temps
 - Moins prévisibles
 - Plus dépendante de la personnalité de la victime
 - Se prolongent souvent au-delà de 3 mois
 - Entravent souvent le fonctionnement quotidien

Réactions

- Troubles du sommeil, cauchemars (50%)
- Troubles de l'appétit (50%)
- Somatisation (54%)
- Peur des IST
- Peur de la grossesse
- Culpabilité (45%)
- Tristesse
- Questionnement:
 - Pourquoi moi?
 - Motivation de l'agresseur
- Peurs (60%)
- Vigilance accrue (40%)
- Isolement (29%)
- Baisse d'estime de soi (21%)
- Méfiance extrême
- Idées suicidaires (40%)
- Diminution de la concentration (45%)
- Nervosité
- Agressivité, colère (55%)

Dévoilement tardif

- La déclaration d'une agression survenue plusieurs mois et même plusieurs années avant, risque de provoquer les mêmes réactions à court terme que l'agression déclarée peu de temps après qu'elle se soit produite
- Dévoilement entraîne, particulièrement chez adolescent(e)s fragilisés ou perturbés, une recrudescence de comportements anormaux

Les signes d'appel qui éveillent de l'inquiétude

- Se présente seule
- Dort avec sa mère
- S'absente de l'école
- Compte sur elle-même ou ses amis
- Stagne ou se détériore
- Victime n'est pas crue
- Peur morbide des ITS
- Y pense +++++
- Difficultés antérieures : familiales, sociales ou de santé mentale
- Fermeture répétée à l'aide offerte
- Consommation de drogues ou d'alcool (débutée ou augmentée)

** Bilan avec l'adolescente **

- Personnes significatives
- Évolution (pourcentage de récupération)
 - Avant l'agression = 100%
 - Le jour de l'agression = 0%
 - Combien maintenant, en tenant compte de...
- Les problèmes actuels
- Les appréhensions pour le futur
- L'aide souhaitée

De quoi les adolescent-e-s victimes d'agression sexuelle ont-ils/elles besoin ?

- D'intervenant-e-s:
 - Qui font une bonne évaluation
 - Avec les attitudes appropriées
 - Qui font une intervention de base efficace
 - Qui les aident à puiser dans leurs propres ressources (parents et adolescents)
- De parents qui soutiennent et sont soutenus
- D'un entourage qui soutient
- D'intervenant-e-s qui mettent l'adolescent(e) à l'avant-scène

Vagues de dénonciation d'agressions à caractère sexuel sur les réseaux sociaux

- 2014: #AgressionNonDénoncée
- 2017: #MoiAussi
- Juillet 2020: Nouvelle vague au Québec dénonçant harcèlements et agressions à caractère sexuel



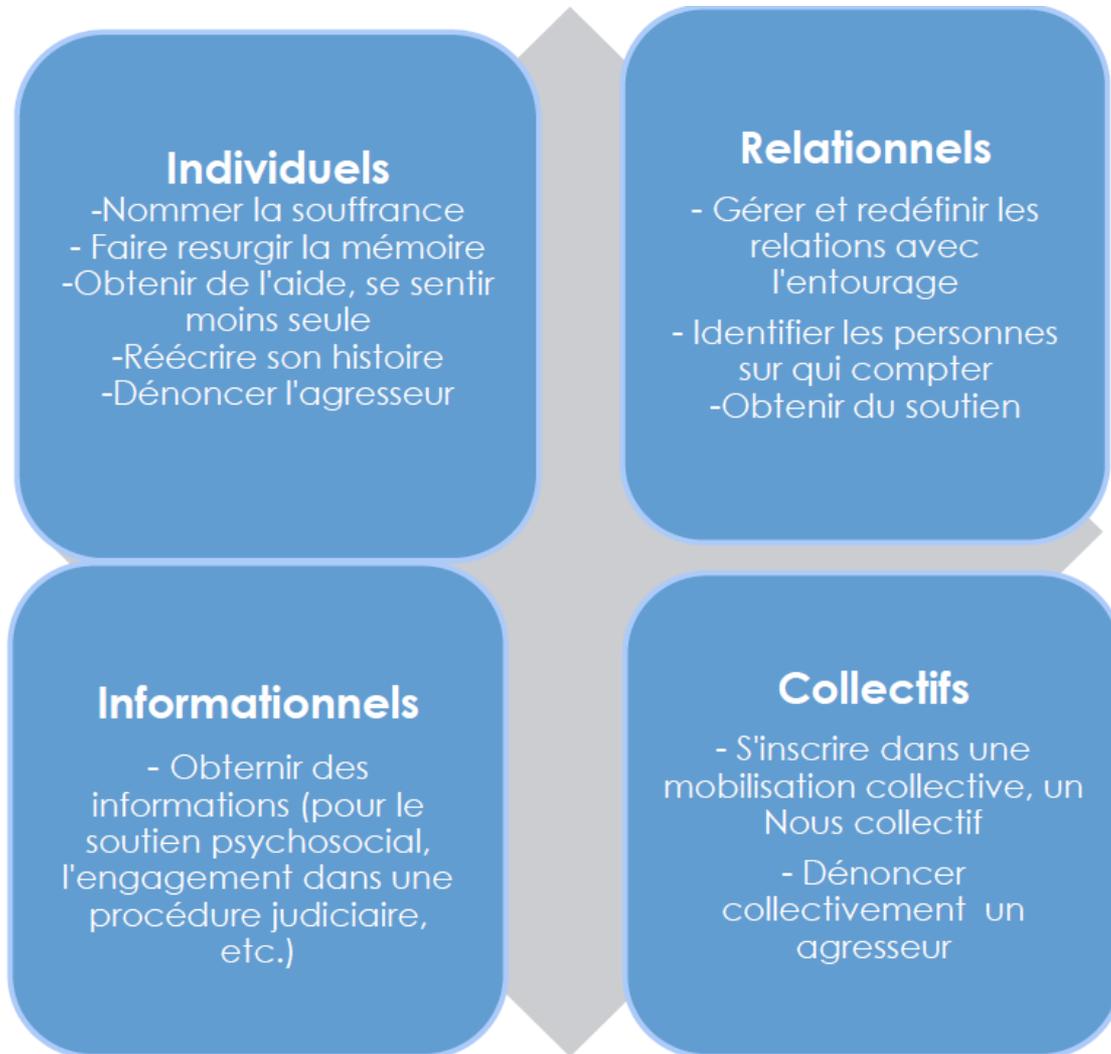
#AGRESSIONNONDENONCEE
PARCE QU'IL FAUT LES DÉNONCER!



Témoignages en ligne: Motivations

- Motivations personnelles: désir de libérer sa parole, de poser un premier geste, de briser la solitude, de chercher de l'aide et du soutien et de s'exprimer dans un espace jugé sécuritaire.
- Motivations sociales: désir de se mobiliser afin de changer les mentalités et de lutter contre la culture du viol, de se rallier à un mouvement social déclenché par les mots-clics (#metoo), d'éviter que son agresseur ne s'en prenne à d'autres victimes ou encore d'aider d'autres personnes à partager leurs expériences.

Témoignages en ligne: Bénéfices



Témoignages en ligne: Risques

- Réactions négatives (passivité, insultes, menaces) de la part de l'entourage de la personne victime ainsi que des internautes.
- Permanence des traces numériques n'est pas non plus à négliger, puisqu'un futur employeur, un procureur de la Couronne ou toute autre personne pourrait lire la dénonciation des années plus tard.

Témoignages en ligne: Enjeux juridiques

- Si la victime décide de porter plainte contre son agresseur après avoir effectué un témoignage en ligne, il y a un risque que ce témoignage se retourne contre elle et compromette sa crédibilité lors d'un procès en matière criminelle.
 - « La crédibilité du témoin est évaluée par sa capacité à se rappeler du passé d'une manière efficace et sûre. Si on démultiplie les témoignages et que l'on retrouve des récits qui diffèrent d'un témoignage à l'autre, le procureur de la défense peut utiliser ça contre nous pour démontrer que notre mémoire n'est pas fiable, voire même qu'on ment. »
- Risque de se faire poursuivre pour diffamation si la victime nomme son agresseur lors de son témoignage en ligne. Michael Lessard, avocat et doctorant en droit à l'Université de Toronto, considère que ce risque est beaucoup plus faible.

L'impact concret sur l'intervention médicosociale en centre désigné

Si une personne victime vous parle de son intention de dévoiler son agression sexuelle en ligne:

- Référer aux ressources pour la guider dans ce processus et l'aider dans sa décision
 - (Calacs, CAVAC, Ligne provinciale téléphonique d'écoute, d'information et de référence)
- Si ça vous intéresse, consulter le document:

**TÉMOIGNER DE SON
AGRESSION À CARACTÈRE
SEXUEL SUR INTERNET**

Fiches pour l'intervention

UQÀM | **Service aux collectivités**
Université du Québec à Montréal

 **REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES
C.A.L.A.C.S**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

https://sac.uqam.ca/upload/files/Temoigner_ACS_Internet_fiches_intervention.pdf

Messages clés

- La personne victime est au centre de l'intervention
- Respecter les choix des personnes victimes
- Intervention multi et interdisciplinaire
- Prendre le temps de comprendre le récit de la personne victime et de choisir les interventions et dépistages pertinents
- La personne victime doit quitter le centre désigné avec documents et informations concernant les suivis
- Ne restez pas seul avec votre intervention, parlez-en au besoin (de façon non nominative) avec vos collègues...

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC
Le syndicat professionnel qui

ACTIVITÉS DE FORMATION
ÉVALUER UNE ACTIVITÉ
OUTILS DE FORMATION
RESPONSABLES DE FORMATION
POLITIQUES

Recherche

92139

les médecins omnipraticiens du Québec.

mon.fmoq.org

Si vous en êtes à votre première visite, vous devez vous [créer un compte](#)

Identifiez-vous pour continuer

Courriel :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié?](#)

SE CONNECTER

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC LE MÉDECIN DU QUÉBEC.ORG

LE COLLEGE DES DENTISTES DU QUÉBEC

aducée

PADPC-FMOQ

Évaluation des activités

Bienvenue dans l'outil d'évaluation des activités de la FMOQ. Grâce à vous, nous améliorons sans cesse la qualité des présentations. Merci de votre collaboration.

Veuillez saisir le numéro de l'activité que vous désirez évaluer.

Recherche par numéro d'activité

Liste des évaluations disponibles

[Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle](#)

Hôtel Rimouski
21 octobre 2024

92139

Questions?
Commentaires?
Suggestions?

Merci!



dominique.bourassa.med@ssss.gouv.qc.ca

Récit : Pascal B.

- Victime : garçon de 4 ans
- Agresseur : éducateur de garderie
- Particularités de l'agression :
attouchements et fellation sur la victime

Entrevue / C-15

- Par police ou DPJ selon les régions
- Intervenants formés à l'entrevue non suggestive
 - Protocole NYCHD
 - Formation provinciale
- Selon arrivage, approche du recueil de données variable
 - Souvent non encore fait si trousse en urgence
 - Ne pas bousiller le cas

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICOLÉGAL

Date et heure de l'agression sexuelle : 1999 05 15 10:00 ? Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.

Violence et contraintes physiques

La victime a été :

- attachée égratignée mordue serrée autre : _____
 brûlée étranglée poussée tirée par les cheveux _____
 coupée frappée retenue _____

Avec quel objet : _____

Agresseur(s)

Nombre : _____ Ne sait pas Sexe : M F Lien avec la victime : _____

Blessures infligées à l'agresseur par la victime : Oui Non Ne sait pas

Si oui, préciser (égratignure, coupure, morsure, etc.) : _____

À utiliser dans une situation exceptionnelle seulement.
Inscrire mot à mot les paroles dites spontanément par la victime lors de l'intervention.
 (Sans faire le récit de l'événement.)

Remplir seulement si la victime :

- Est un enfant
 A une déficience intellectuelle sévère ou profonde
 A des troubles importants de la mémoire
 Est blessée très grièvement (danger pour la vie)

Lors de l'examen des organes génitaux par le Dr Claude P., l'enfant dit spontanément: « C'est là que Michel m'a donné des bisous. »

DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICOLÉGAL (suite)

Pour déterminer le type d'examen médico-légal et les prélèvements nécessaires, cocher les parties anatomiques de l'agresseur qui ont été en contact avec celles de la victime.

Cocher si la description des contacts sexuels N'EST PAS CLAIRE

par ex. enfant; drogue et alcool; perte de conscience; etc.



Victime	Le ou les agresseurs	Condom
BOUCHE	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEINS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VAGIN	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PÉNIS	Bouche <input checked="" type="checkbox"/> Doigt, main <input checked="" type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANUS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
PEAU	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, à quel endroit sur le corps?

Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :



sont remis avec la trousse ont déjà été remis aux policiers ont été lavés Oui Non
 doivent être récupérés par les policiers ont été réparés Oui Non

La victime :

s'est lavée Oui Non a eu une miction Oui Non
 s'est donné une douche vaginale Oui Non a eu une défécation Oui Non

Médicaments

Ingestion, **contre sa volonté**, de drogues ou d'alcool : Oui Non Ne sait pas

Section à remplir seulement s'il y a eu ingestion de drogues ou d'alcool ou intoxication sévère :

Aux fins de l'analyse des prélèvements de sang et d'urine pour la recherche de drogues et d'alcool : y a-t-il eu prise de médicaments, y compris ceux donnés à l'hôpital, dans les **5 jours précédant l'examen médico-légal**? Oui Non

Si oui, spécifier :

Médicaments	Date			Heure (00:01 à 24:00)
	Année	Mois	Jour	
_____	_	_	_	_ : _
_____	_	_	_	_ : _
_____	_	_	_	_ : _
_____	_	_	_	_ : _

Allergie à certains médicaments : Oui Non

Éléments gynécologiques pertinents à l'agression sexuelle

Année Mois Jour
 DDM : |_|_|_|_|_|_|_| Ménarche chez les moins de 18 ans : _____ ans

Besoin de contraception d'urgence : Oui Non

Apports et limites de l'examen et des tests

- Enfants: proportion examen normal ou NS
 - 90-95% région génitale
 - 99% région anale
 - Près de 85% des lésions guériront sans laisser de cicatrices
- Adolescentes
 - étude Chu Ste-Justine 1250 victimes d'AS
 - 3.8% lésions à l'hymen
 - Aucune lésion anale
- Un examen physique normal n'exclut donc pas l'abus
 - peu d'examens pour abus sexuel sont pratiqués dans la semaine suivant l'abus
 - cicatrisation rapide
 - plusieurs gestes d'abus sexuel n'entraînent aucune conséquence physique

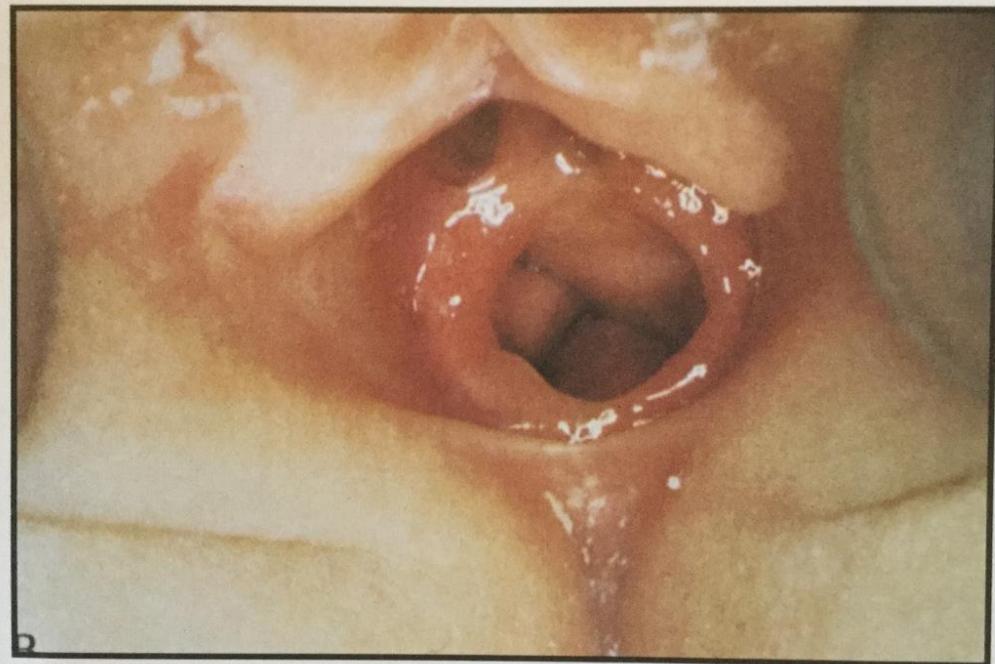
Figure 20



3 ans; 10 jours post-
AS

Fille de 3 ans. Hémorragie sous-muqueuse de l'hymen, à 6 heures et entre 8 et 10 heures. Petite lacération à 9 heures. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the* Press, 1992.

Figure 21



Même fille de 3 ans qu'en figure 20. Photographie prise 10 jours plus tard. Hymen semble guéri avec p d'évidence de traumatisme. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Ch*

Exemples de conclusions si rapport ou impression demandée (Centre Jeunesse, Cour)

- Si examen positif:
 - « concordance histoire-examen »
 - « compatible avec traumatisme pénétrant vaginal »
(*abus sexuel* n'est pas un diagnostic)
- Si examen normal:
 - « Un examen normal n'exclut pas la possibilité d'un sévice sexuel »
 - « L'absence de preuve à l'examen ne constitue pas une preuve de non abus »
 - « Il n'y a pas de signe de pénétration vaginale traumatique; ceci n'exclut pas un abus sexuel.»

- Noter réactions à l'examen médical si pertinent:
 - enfant gêné vs en panique
 - position génupectorale spontanément

EXAMEN PHYSIQUE					
T.A.	Pouls		Taille	Poids	
Observations	Normal		Décrire les lésions et les localiser sur les schémas anatomiques		
	Oui	Non			
Tête et visage					
Bouche et gorge					
Cou					
Seins (pas de palpation de routine)					
Cœur et poumons					
Thorax et dos					
Abdomen					
Membres					
Pour les enfants, les adolescentes et les adolescents :					
Personnes présentes lors de l'examen (nom et lien avec la victime) :					
Stade de maturation sexuelle (Tanner) :	1	2	3	4	5
Réactions lors de l'examen si cela est pertinent :					

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

◆ NE FAIRE QUE LES PRÉLÈVEMENTS NÉCESSAIRES

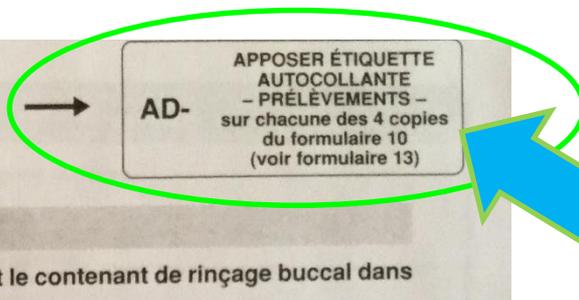
		TYPES DE PRÉLÈVEMENTS (cocher ceux qui ont été faits)	
Site	Circonstances	Prélèvements pour le laboratoire du centre désigné	Prélèvements ADN et autres pour le Laboratoire de sciences judiciaires
BUCCAL	Pas de fellation		1A <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement buccal : prélever deux écouvillons, un pour chaque joue, en frottant pendant environ 15 secondes pour chacun des écouvillons; laisser sécher.
	Si fellation	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2A <input type="checkbox"/> Rinçage buccal avec un volume de 15 ml de sérum physiologique. Récupérer dans le petit contenant à bouchon bleu inclus dans la trousse. 2B <input type="checkbox"/> Après 2 ou 3 rinçages de la bouche, effectuer un nouveau prélèvement buccal sur écouvillons, tel que décrit au point 1A.
ANAL	Si pénétration (avant VAGINAL)	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale (si symptômes)	2E, 2F <input type="checkbox"/> Prélever avec un écouvillon et l'étaler sur une lame. Laisser sécher le tout avant de remettre dans l'enveloppe.
VAGINAL ET COL UTÉRIN	Si pénétration	<input type="checkbox"/> Chlamydia (TAAN) <input type="checkbox"/> Gonorrhée <input type="checkbox"/> Culture générale <input type="checkbox"/> Test Pap <input type="checkbox"/> Trichomonase	1B <input type="checkbox"/> 2 écouvillons (voir 1C) : laisser sécher. 1C <input type="checkbox"/> 1 lame à bordure bleue (1 goutte de sérum physiologique et des sécrétions vaginales provenant d'un des écouvillons de 1B) : laisser sécher sans fixation.
		<input checked="" type="checkbox"/> Lame de réserve pour l'ADN (À conserver au centre désigné)	1D <input type="checkbox"/> Lavage vaginal : introduire 10 ml de sérum physiologique et retirer par aspiration la quantité maximale.
PÉNIS ET URÈTRE		<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée (Peut être fait sur l'urine)	2CI <input checked="" type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme de l'agresseur au niveau du pénis : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux N.B. : Inscire sur le formulaire 10 sperme ou <u>salive</u>
CUTANÉ	Si tache de salive, de sperme, ou morsure		2CI <input type="checkbox"/> et 2CII <input type="checkbox"/> Morsure, salive ou sperme au niveau de la vulve, de l'anus ou autres : essuyer avec un écouvillon humide, essuyer ensuite avec un écouvillon sec : garder les deux. N.B. : Inscire sur le formulaire 10 sperme ou salive.
CORPS ÉTRANGERS, SERVIETTES HYGIÉNIQUES OU TAMPONS			2D <input type="checkbox"/> Fibre, poil, rognures d'ongles s'il y a lieu, etc. : placer le prélèvement dans l'enveloppe incluse dans la trousse. Placer les serviettes ou les tampons dans le sac blanc réservé à cette fin.
SANGUIN		<input type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> VIH Hépatite : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B (Ac/Ag) <input type="checkbox"/> C	1E <input type="checkbox"/> Profil génétique et recherche d'alcool et de drogues. Prélever de 5 à 10 ml de sang.
URINAIRE		<input type="checkbox"/> Alcool ou drogues <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrhée	2G <input type="checkbox"/> Recherche d'alcool et de drogues : 20 à 50 ml d'urine.
VESTIMENTAIRE (incluant les couches)			3A <input checked="" type="checkbox"/> B, C, D, E Vêtements tachés ou déchirés : mettre dans des sacs de papier séparés; indiquer le contenu sur la requête.

Éviter PV si possible:

- Profil génétique de l'enfant: 1E pas nécessaire vu que 1A (ou 2B si fellation)(brosses prélev. buccal)
- Sérologies de base souvent pas nécessaire lors de la trousse; faire 3 mois et 6 mois post-agression

Lame de réserve pour cas Pascal, où?:
Cutané a/n pénis

IMPORTANT



AD- APPOSER ÉTIQUETTE
AUTOCOLLANTE
- PRÉLÈVEMENTS -
sur chacune des 4 copies
du formulaire 10
(voir formulaire 13)

NOTEZ BIEN

- Pour éviter toute contamination, replacer le contenant d'urine et le contenant de rinçage buccal dans le sac de polythène réservé à cette fin.
- Identifier les prélèvements en utilisant les étiquettes autocollantes incluses dans la trousse.
- Mettre vos initiales sur chacune des étiquettes.
- Replacer tout le matériel non utilisé et intact dans la trousse.
- Replacer les prélèvements dans la trousse.
- Mettre les petits vêtements dans les sacs de papier et ensuite dans la trousse.
- Placer les vêtements plus volumineux dans les sacs de papier et ensuite, les regrouper dans le grand sac et apposer un scellé.
- Sceller la trousse, mettre vos initiales sur le scellé et détruire les scellés non utilisés.



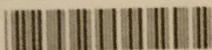
PRÉLÈVEMENTS

Trousse médico-légale de base		Matériel complémentaire (à prélever au besoin)			
	Fait	Non fait	Fait	Non fait	
1A	Écouvillons buccaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1B	Écouvillons vaginaux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1C	Lame de frottis vaginal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1D	Lavage vaginal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1E	Sang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Analyse toxicologique					
Recherche de drogues ou d'alcool		<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non		
2A	Rinçage buccal		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2B	Écouvillons buccaux (si fellation)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2CI	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input checked="" type="checkbox"/> salive		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Site _____					
2CII Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Site _____					
2D	Corps étrangers		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2E	Écouvillons anaux		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2F	Lame de frottis anal		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2G	Urine		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	VÊTEMENTS				
3A	Boxer gris				
3B					
3C					
3D					
3E					
4	Autres				

10

2F FROTTIS ANAL/RECTAL

AD-

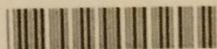


318225

JB
Initiales

2G URINE

AD-

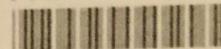


318225

JB
Initiales

3A VÊTEMENTS

AD-

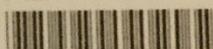


318225

JB
Initiales

3B VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3C VÊTEMENTS

AD-

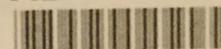


318225

Initiales

3D VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3E VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

4 AUTRE

AD-



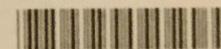
318225

cutané III

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales



(voir formulaire 10)



SIGNALEMENT OBLIGATOIRE AU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement :

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

Médecin

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de permis	N° de téléphone
C. Mélanie	Mélanie Couron	MC	00-123	413 724-0123

Infirmière

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone
B. Josée	Josée Brun	JB	413 724-0123

Intervenante ou intervenant psychosocial

Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone
G. France	France Couron	FG	413 720-0123

Autre

Inscrire votre fonction	Nom (en lettres moulées)	Signature	Initiales	N° de téléphone

11

Spécificités de l'intervention médicosociale auprès des enfants

(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

Caractéristiques des agressions et du dévoilement

- Proximité relationnelle avec l'abuseur
- Non « violent »
- Habituellement progressif, si chronique
- Très peu dévoilent l'agression aux autorités
- Plusieurs obstacles au dévoilement
 - Donc notre attitude au dévoilement
 - est importante

Agression: révélée par le biais des conséquences

- Médicales et de santé:
 - Intégrité corporelle
- Comportementales:
 - Troubles du comportement, conduite asociale
 - Troubles anxieux, phobies, dépression, régression
 - Culpabilité, estime de soi
 - Conduite d'auto-destruction
 - Troubles identitaires...
- Conduites sexuelles inadéquates
- Comportements scolaires inadéquats, échec...

(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

Attitudes

- Croire d'office aux dévoilements spontanés
- Enfant victime peut nier:
 - pressions des proches
 - craintes face aux réactions de l'abuseur
 - craintes face aux conséquences du dévoilement

Enfants/Adolescent(e)s: Scénarios différents à l'arrivée

- Délais parfois long entre l'agression et la visite
- Signalement non faits
 - Amenés par parents
 - Seuls (adolescent-e-s)
 - Par intervenants (parents avisés ou pas)
- Signalement faits
 - Amené par le service de Police et/ou
 - Amené par DPJ
 - Entrevues préalables ou pas

(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

Entrevue de l'enfant

- Distinguer les âges
 - 2-5 ans
 - 6-9 ans
 - 10 ans et plus

Entrevue ?

- Par police ou DPJ selon les régions
- Intervenants formés à l'entrevue non suggestive
 - Protocole NYCHD
 - Formation provinciale
- Selon arrivage, approche du recueil de données variable
 - Ne pas bousiller le cas

Entrevue

- Danger d'interroger une deuxième fois
- *Sentiments suite à un abus sexuel*: honte, culpabilité, peur
Donc, confusion et difficulté à s'exprimer
- *Avant 7 ans*: perception différente du temps
Pas chronologique (difficile de se rappeler si c'est depuis 2, 6 mois, plus facile avec des repères = fêtes, saison...)
- *La mémoire chez le jeune enfant*: le rappel d'information chez les enfants procède par scénario (le scénario de l'agression) plus que par la fréquence, durée
- *La suggestibilité*: jusqu'à 10-11 ans. On peut suggérer les réponses par nos questions

(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

Entrevue

- Ancien abus: symptôme?
 - Si non, examen en temps opportun par pédiatre de la CPPE
- Signaler DPJ si non fait
- Faire valider processus

Sur le plan physique

- Un examen physique normal n'exclut pas l'abus
 - peu d'examens pour abus sexuel sont pratiqués dans la semaine suivant l'abus
 - cicatrisation rapide
 - plusieurs gestes d'abus sexuel n'entraînent aucune conséquence physique
- Ne jamais contraindre à l'examen
- Chez les prépubères: un examen externe

(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

Examen

- Réactions à l'examen médical:
 - enfant gêné vs en panique
 - position gènupectorale spontanément
 - adolescent(e) réagit dépendant de son origine culturelle

Positions d'examen

Examination Position



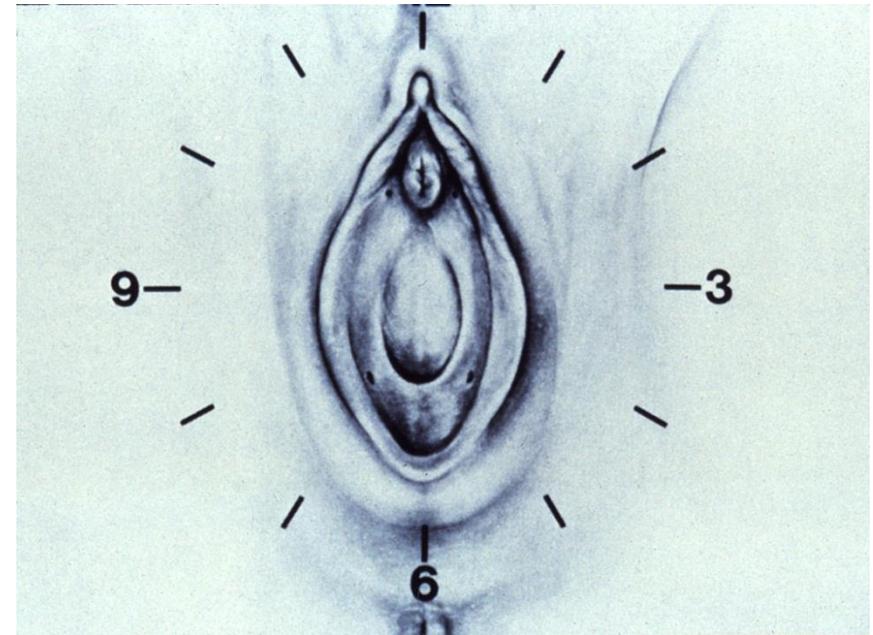
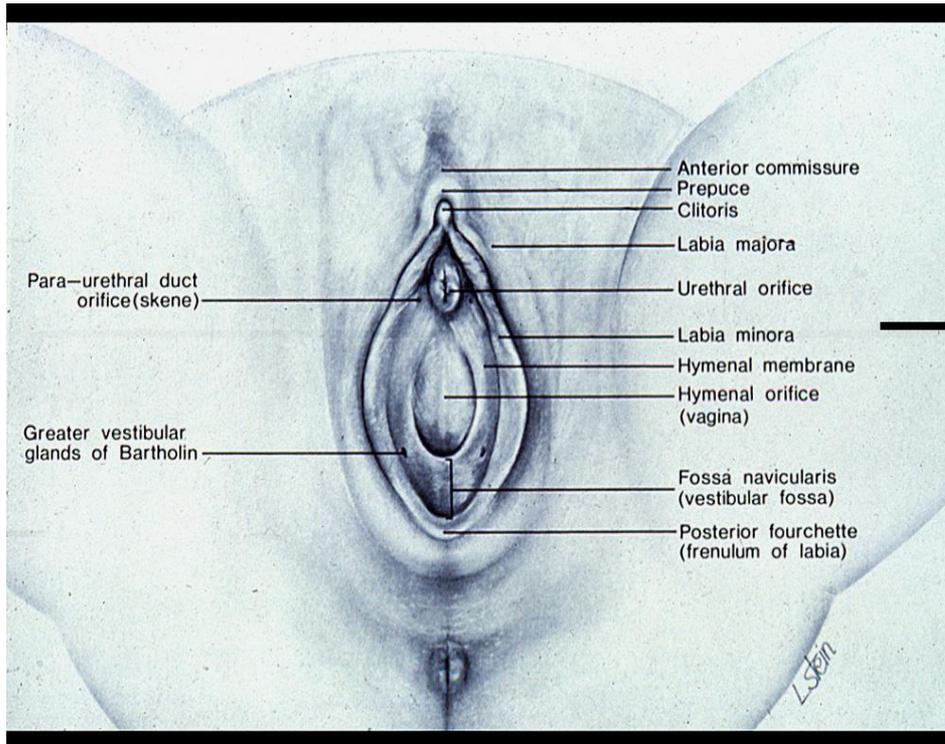
Grenouille

Position g nupectorale



G nupectorale

Anatomie



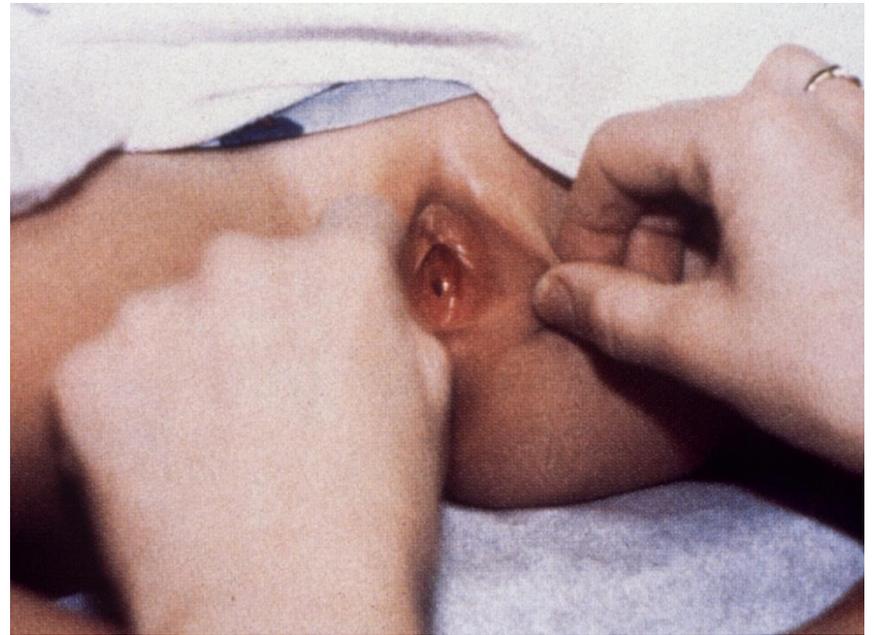
Évaluation de l'hymen chez la fille prépubère et l'adolescente

- Observation par la méthode de séparation et de traction
- Pas de mesure d'ouverture hyménale (dépend de trop de facteurs)
- Ouverture marquée, avec d'autres lésions associées (hymen atténué, échancrure, etc.): classe 4
- Possibilité de 1ère pénétration vaginale lors de l'agression sans déchirure ou lacération (tissu élastique)

Techniques d'examen



Séparation



Traction

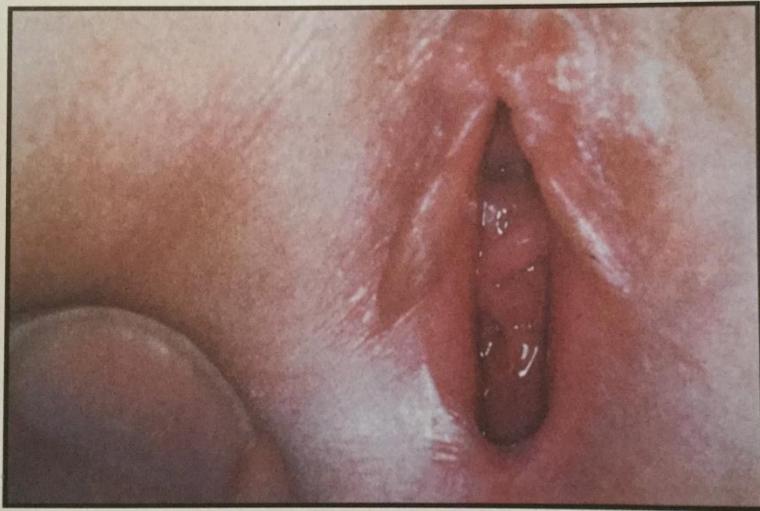
(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

Figure 5



Le contour des petites lèvres, chez l'enfant, peut être confondu avec l'ouverture de l'hymen. À gauche, on ne voit que les petites lèvres, alors qu'à droite, on distingue l'ouverture de l'hymen dans la fosse naviculaire. Reproduit de: BAMFORD F., ROBERTS R. Child sexual abuse. *British Med J* 1989; 299:377-382.

Figure 3



Grenouille vs Génupectorale

Fille de 18 mois, en position de décubitus dorsal (position « de la grenouille»). Examen normal, mais sans ouverture de l'hymen dont le contour ne peut être évalué. Reproduit de: BERKOWITZ C.D., KERNS D., McCANN J., REINHART M.A., STRICKLAND S. *Color Atlas of Child Sexual Abuse*. Year Book Med Publ, 1989, 163 p.

Figure 4



Même fille de 18 mois qu'en figure 3, mais en position génupectorale. Examen normal. Noter l'ouverture de l'hymen et le contour qui peut maintenant être évalué. Reproduit de: BERKOWITZ C.D., KERNS D., McCANN J., REINHART M.A., STRICKLAND S. *Color Atlas of Child Sexual Abuse*. Year Book Med Publ, 1989, 163 p.

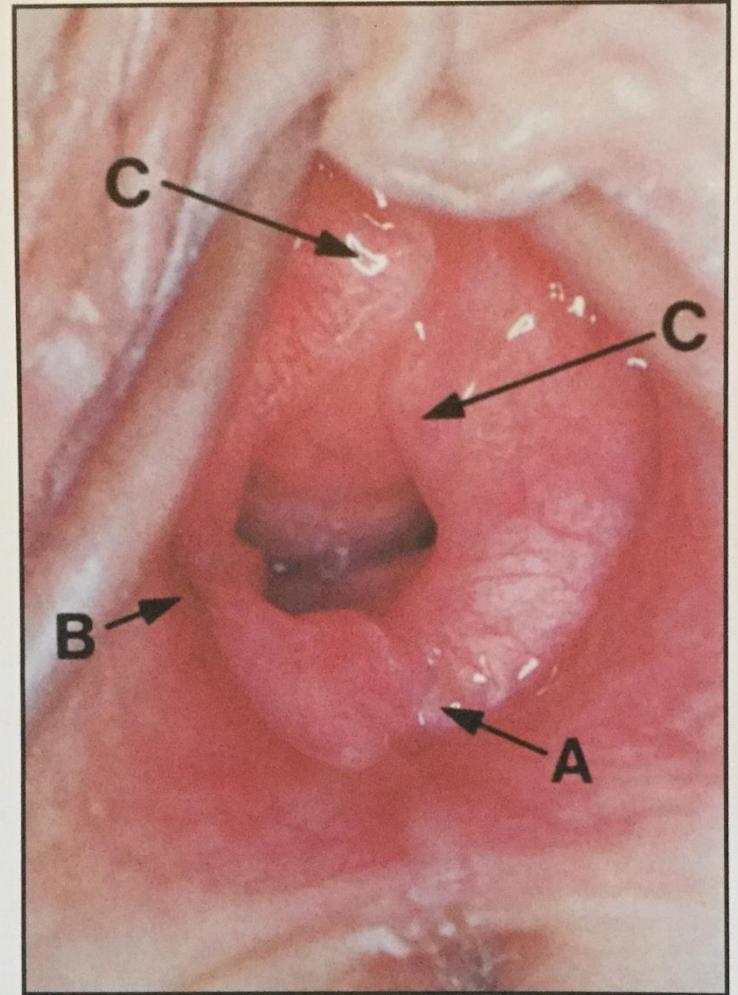
9 ans; Jour 3 vs jour 25 post-AS

Figure 13



Fille de 9 ans. Trois jours après une agression sexuelle. Stade de Tanner I. Lacération de l'hymen avec contusion à 5 heures, en A; lacération de l'hymen avec œdème à 9 heures, en B; contusion au niveau du vestibule, en C; adhésion peu visible à la fourchette postérieure, en D. Reproduit de: McCANN J., VORIS J., SIMON M. Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics* 1992; 89:307-317.

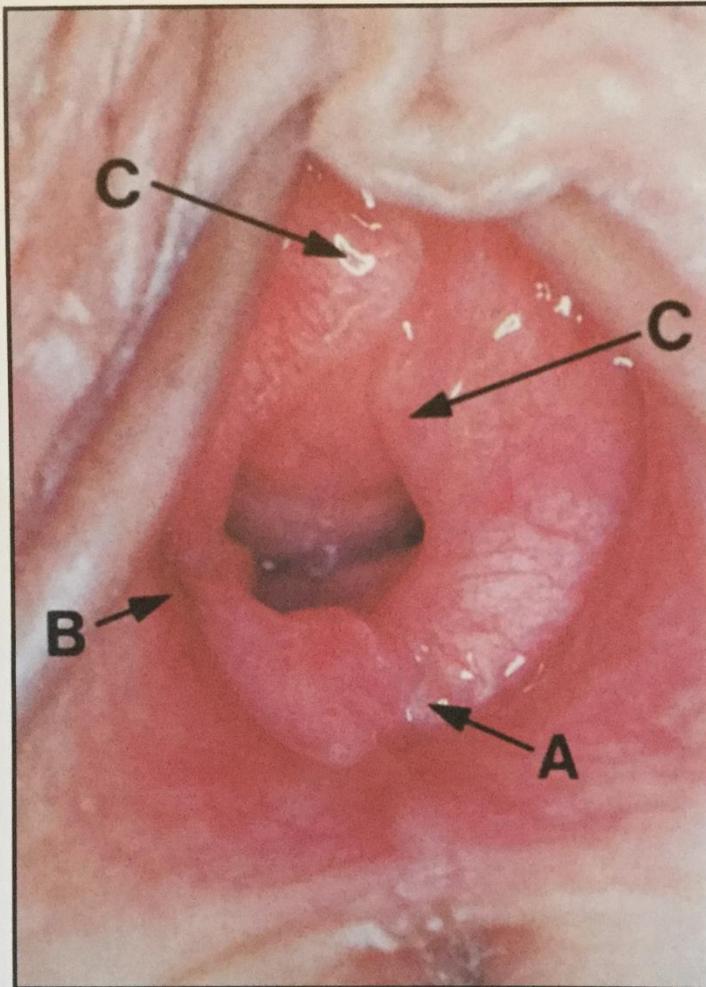
Figure 14



Même fille de 9 ans qu'en figure 13. 25 jours après l'agression sexuelle. Stade de Tanner I. Section de l'hymen à 5 heures ressemblant à un repli de l'hymen, en A; cicatrice de l'hymen à 9 heures, en B; replis de l'hymen avec début de puberté, en C. Reproduit de: McCANN J., VORIS J., SIMON M. Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics* 1992; 89: 307-317.

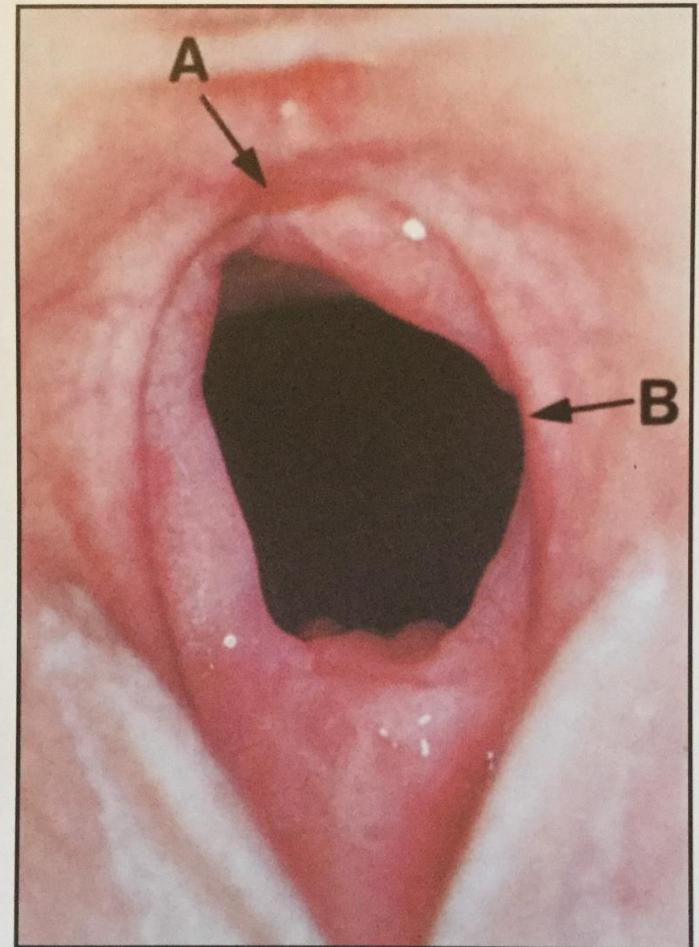
25j post-AS: Grenouille vs g nupectorale

Figure 14



Même fille de 9 ans qu'en figure 13. 25 jours après l'agression sexuelle. Stade de Tanner I. Section de l'hymen à 5 heures ressemblant à un repli de l'hymen, en A; cicatrice de l'hymen à 9 heures, en B; replis de l'hymen avec début de puberté, en C. Reproduit de: McCANN J., VORIS J., SIMON M. Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics* 1992; 89: 307-317.

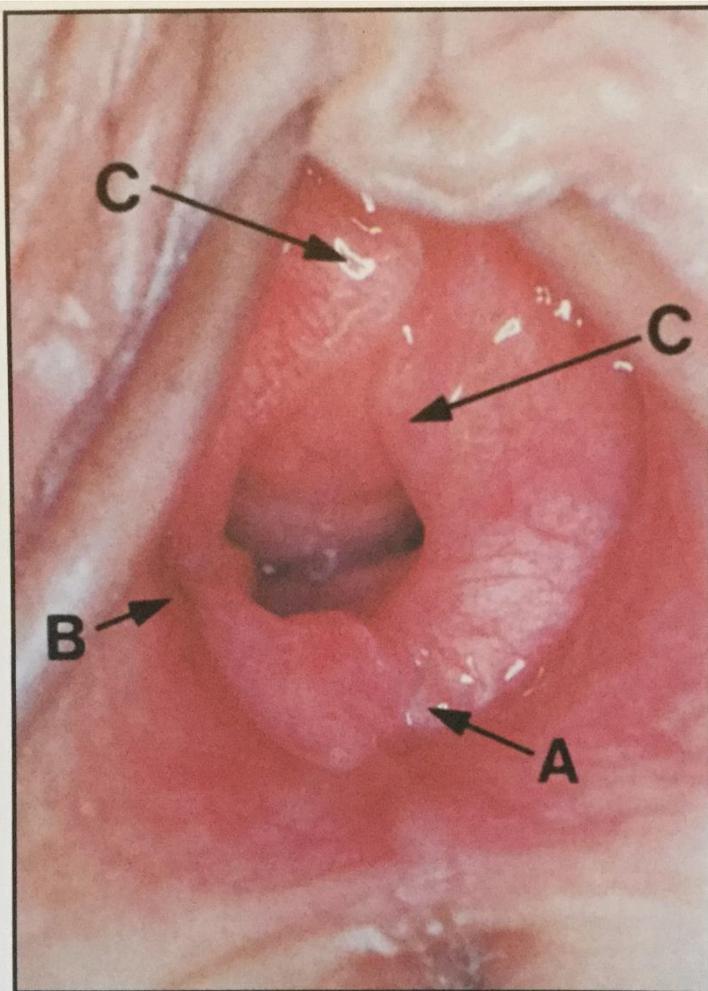
Figure 15



Même fille de 9 ans qu'en figures 13 et 14. Photographie prise aussi 25 jours après l'agression sexuelle, mais en position g nupectorale. Stade de Tanner I. Encoche de l'hymen avec contusion à 3 et 11 heures, en A et B. Reproduit de: McCANN J., VORIS J., SIMON M. Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics* 1992; 89:307-317.

25j vs 7 mois post-AS: Tanner 1 et 2

Figure 14



Même fille de 9 ans qu'en figure 13. 25 jours après l'agression sexuelle. Stade de Tanner I. Section de l'hymen à 5 heures ressemblant à un repli de l'hymen, en A; cicatrice de l'hymen à 9 heures, en B; replis de l'hymen avec début de puberté, en C. Reproduit de: McCANN J., VORIS J., SIMON M. Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics* 1992; 89: 307-317.

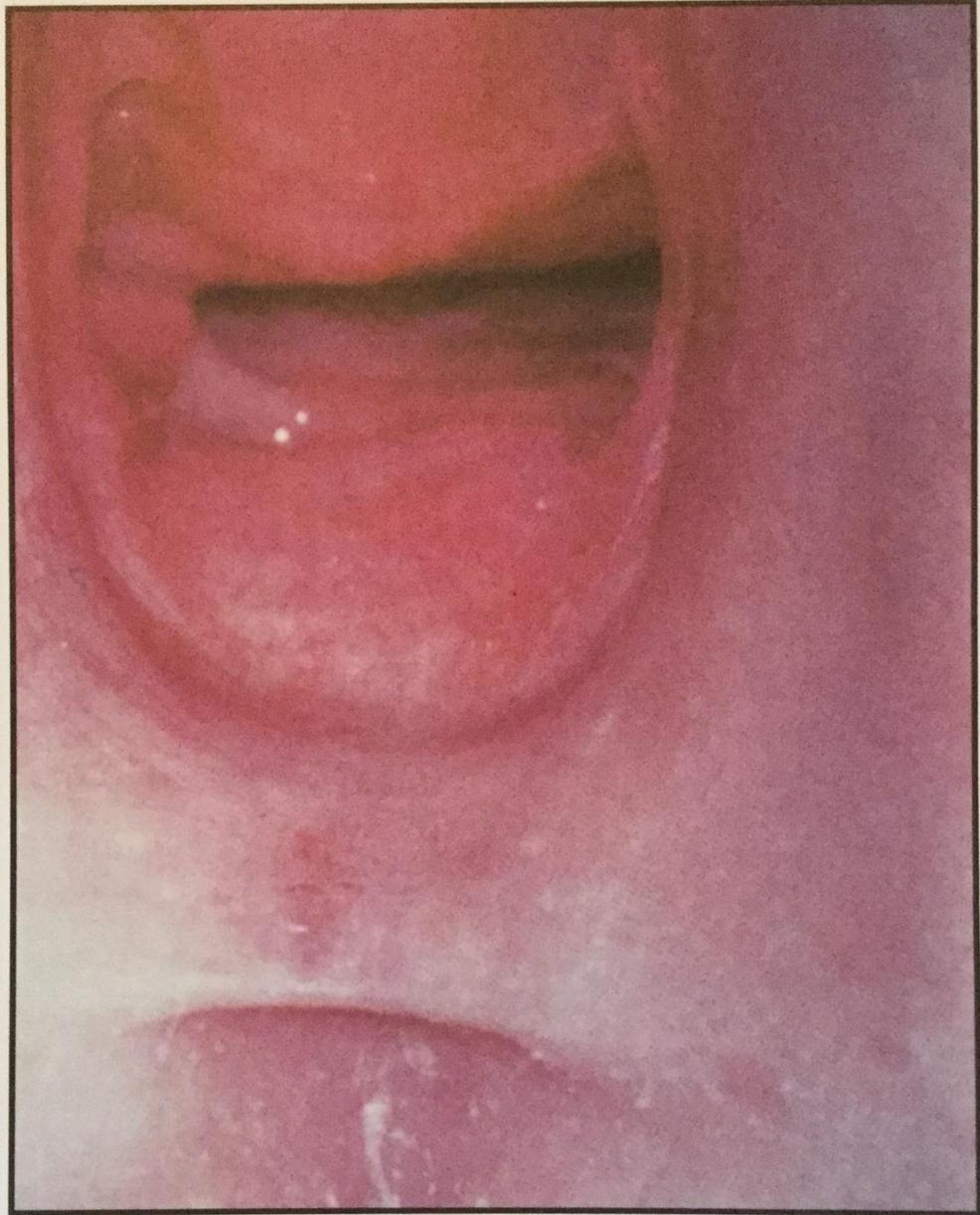
Figure 16



Même fille de 9 ans qu'en figures 13, 14 et 15. 7 mois après l'agression sexuelle. Stade de Tanner II. Hymen denticulé. Une encoche de l'hymen marque la cicatrice de l'ancienne lacération, en A. Reproduit de: McCANN J., VORIS J., SIMON M. Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics* 1992; 89: 307-317.

Figure 17

5 ans;
pénétrations
répétées



Fille de 5 ans. Histoire de pénétrations répétées. Hymen au contour atténué; perte complète de tissu hyménal. Plancher vaginal exposé. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

9 ans; cicatrice hymen à 5h ad fourchette post

Figure 18



Fille de 9 ans. Lacération de l'hymen ayant laissé une cicatrice à 5 heures. La cicatrice traverse la fosse naviculaire et la fourchette postérieure. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

Fissures anales

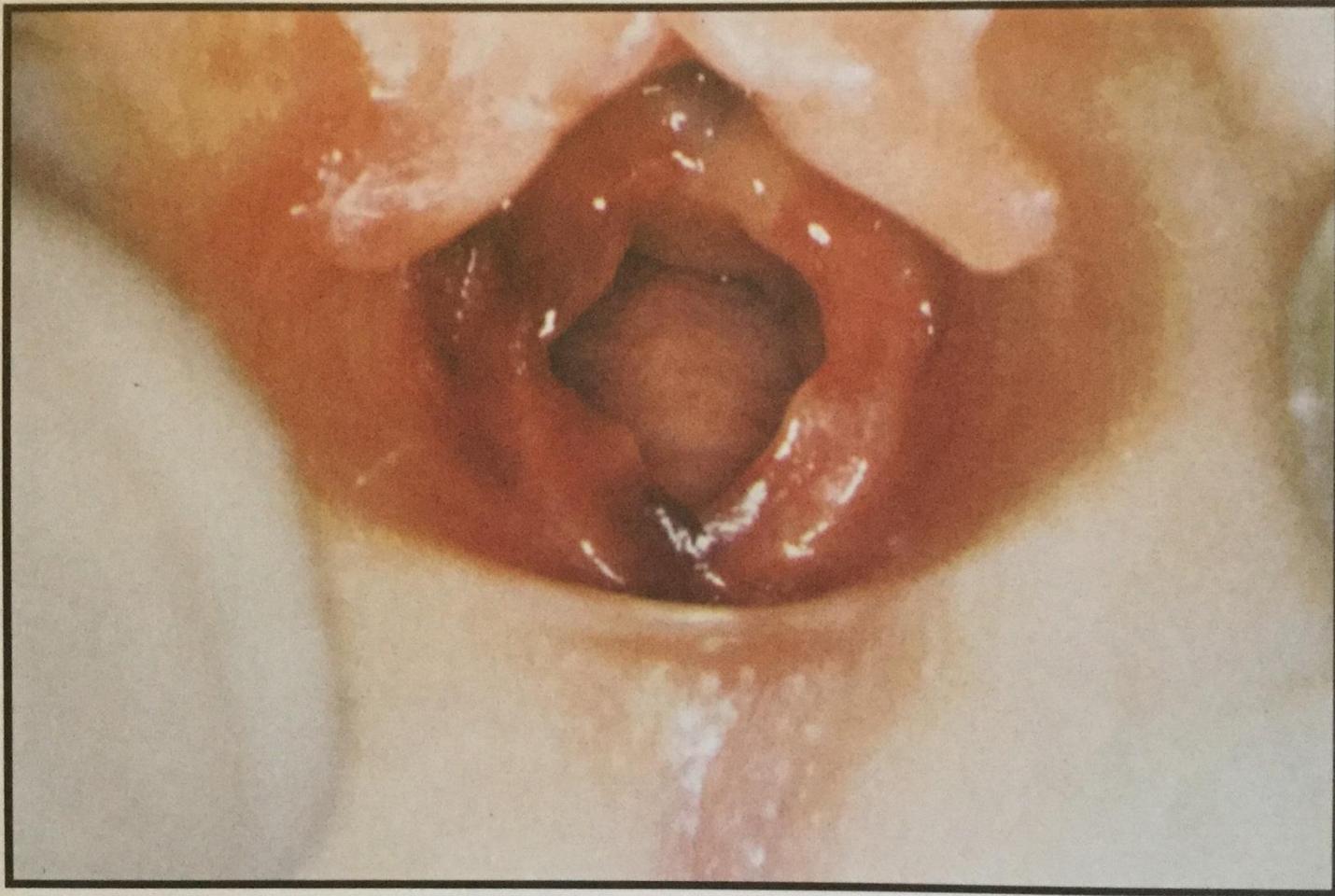
Figure 19



Fissures anales à 1, 5, 6, 11 heures chez un jeune enfant, après une pénétration traumatique. Reproduit de HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

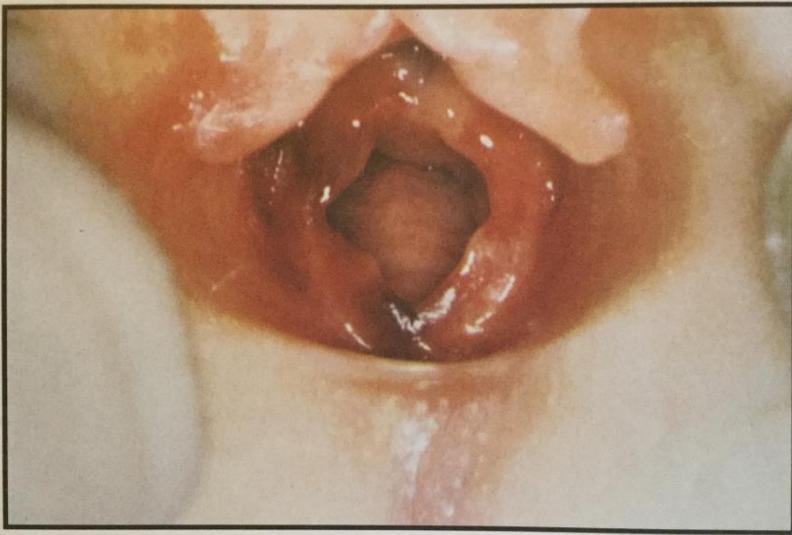
3 ans; 2 hémorragie sous-muqueuse

Figure 20



Fille de 3 ans. Hémorragie sous-muqueuse de l'hymen, à 6 heures et entre 8 et 10 heures. Petite lacération à 9 heures. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

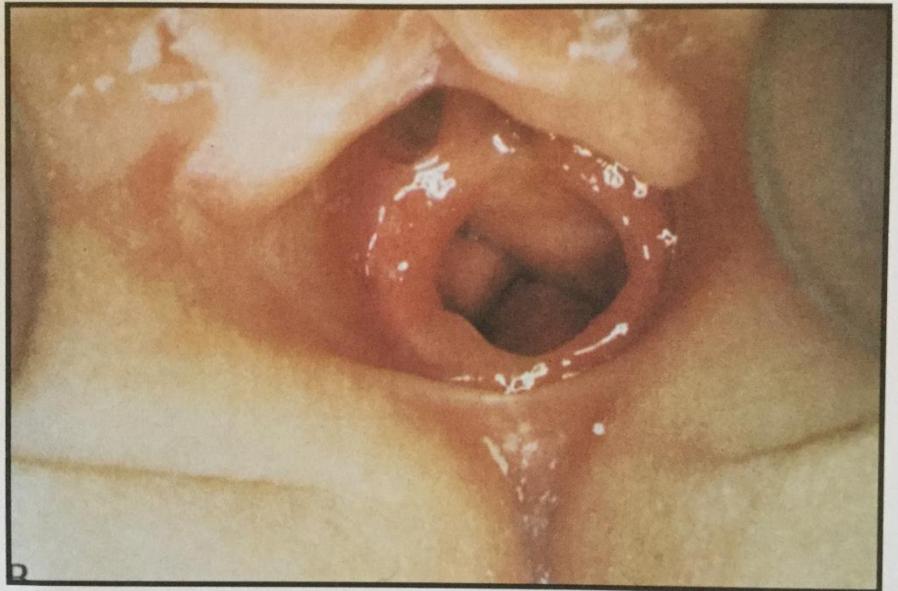
Figure 20



Fille de 3 ans. Hémorragie sous-muqueuse de l'hymen, à 6 heures et entre 8 et 10 heures. Petite lacération à 9 heures. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

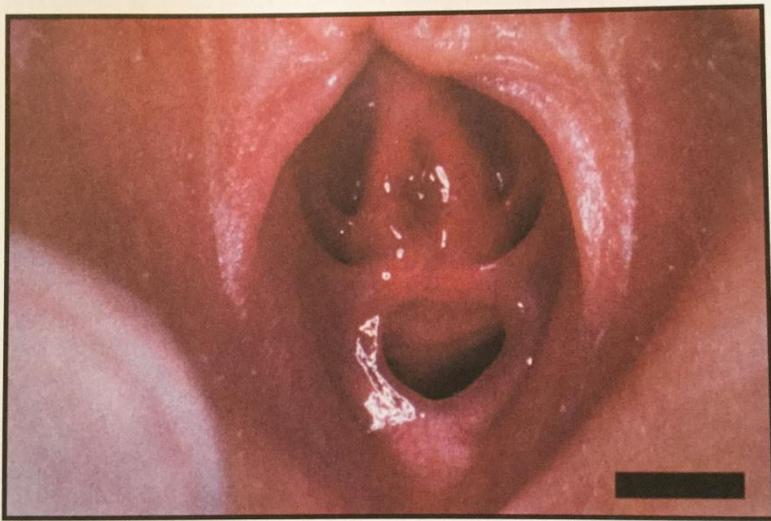
3 ans; post-AS
versus 10 jours
post-AS

Figure 21



Même fille de 3 ans qu'en figure 20. Photographie prise 10 jours plus tard. Hymen semble guéri avec peu d'évidence de traumatisme. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

Figure 7



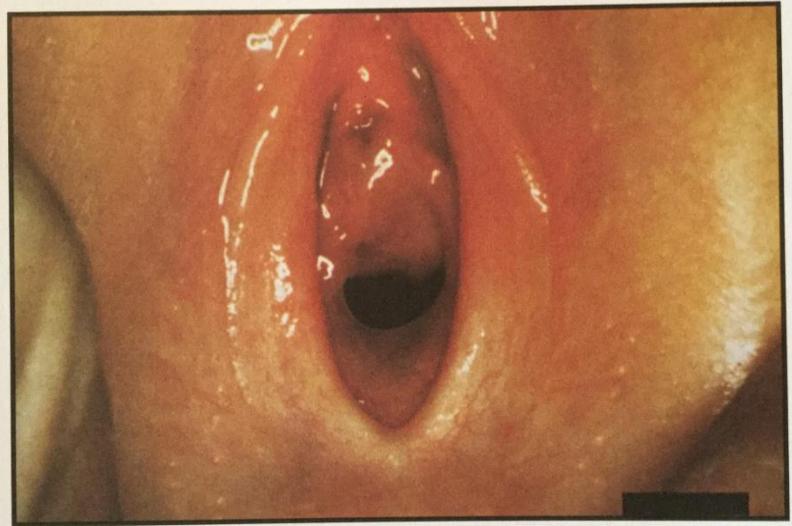
Fille de 6 ans. Bandelettes périurétrales. Hymen normal. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

Figure 8



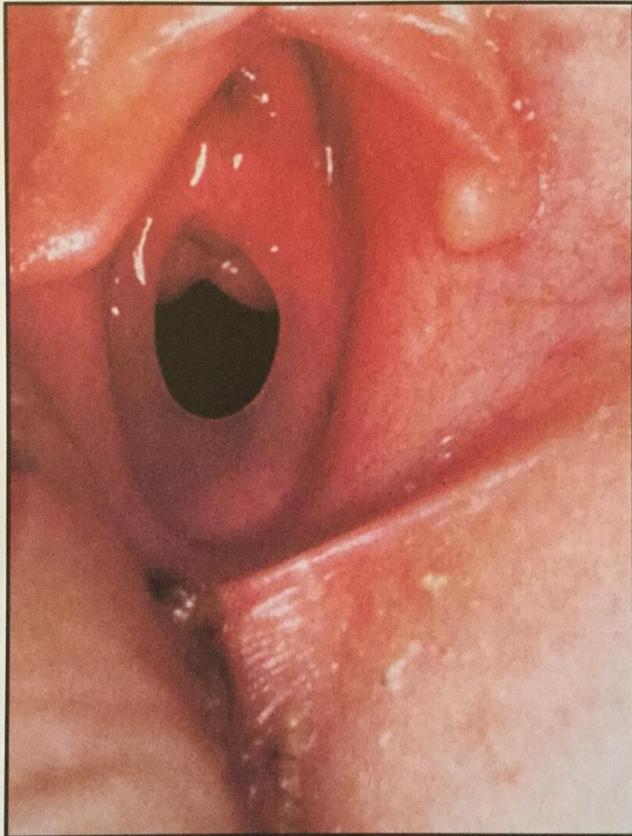
Lichen scléreux et atrophique.

Figure 10



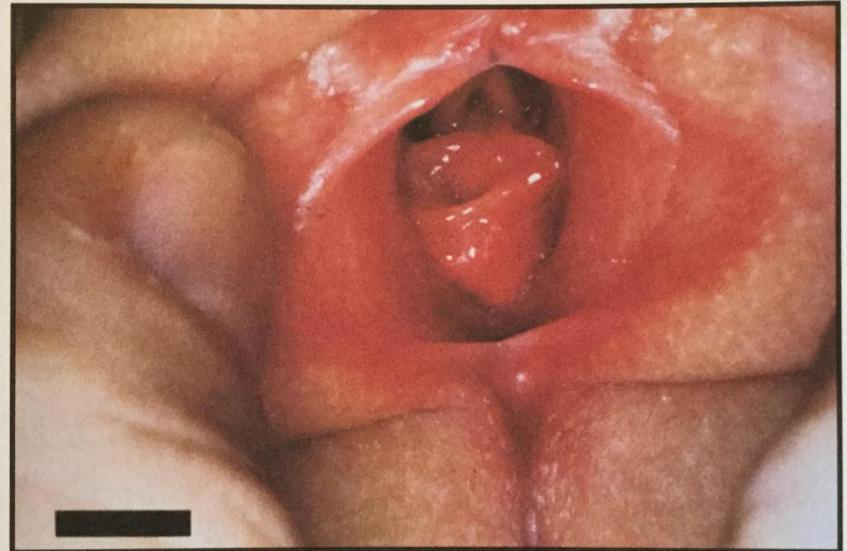
Fille de 3 ans. Hymen semi-lunaire. Absence de tissu hyménal entre 10 et 2 heures. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

Figure 9



Fille de 3 ans. Hymen annulaire. Le contour est translucide, lisse et symétrique. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

Figure 11



Fille de 3 ans. Hymen denticulé. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.