

## Complément à l'histoire médicosociale Agression sexuelle (enfants, adolescentes, adolescents)

Victime accompagnée par :  mère  père  autre personne, préciser : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

### I. HISTOIRE DE L'AGRESSION

#### Durée de/des agressions :

- unique (un épisode : un ou plusieurs agresseurs)  
 chronique (plusieurs épisodes)  
- durée : \_\_\_\_\_  
- fréquence : \_\_\_\_\_  
- agression cessée :  oui  non  incertain  
 imprécis

#### Lieu de l'agression :

- domicile de la victime  domicile d'une tierce personne  
 domicile de l'agresseur  autres lieux (parc, auto, etc.)

#### Âge de l'agresseur :

- 11 ans et moins  18 ans et plus  
 12-17 ans

#### Autres personnes présentes sur les lieux (préciser) :

\_\_\_\_\_

#### Menaces verbales (préciser) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Risques reliés au mode de vie de l'agresseur (drogues IV, VIH, hépatite B, etc.) :

- non  oui (préciser) : \_\_\_\_\_

**Circonstances de l'agression et du dévoilement** (N.B. : données brèves et factuelles sur les circonstances seulement, car les gestes sont notés sur le formulaire 3. Ex. : victime agressée en faisant de l'auto-stop; mère qui pense que son ex-époux agresse sexuellement de leur enfant, car ce dernier se plaint de douleur vulvaire au retour du week-end chez le père. À qui l'agression a-t-elle été dévoilée en premier? Quand? Événement particulier motivant le dévoilement?)

---

---

---

---

---

---

**Pour les adolescentes et les adolescents**

Parents informés :  oui  père  mère  
 non

Pénétration vaginale :  non  tentative  complète  imprécis

Pénétration anale :  non  tentative  complète  imprécis

**II. HISTOIRE MÉDICALE**

**Caractéristiques de la victime. La victime :**

est atteinte de cécité  est atteinte de mutisme  
 est atteinte de surdité  a une maladie chronique : \_\_\_\_\_  
 a un handicap intellectuel  
 a un handicap physique  a un problème de langue (elle ou ses parents)

**Antécédents d'agression sexuelle :**

non  oui (préciser) : \_\_\_\_\_

**Vaccination hépatite B reçue :**  oui  non  incomplète  imprécis

**Histoire menstruelle (si pubère) :**

cycle régulier  cycle irrégulier (préciser) : \_\_\_\_\_

**Relation sexuelle antérieure :**  non  oui

**Contraception :**  non  oui, type : \_\_\_\_\_

### III. HISTOIRE FAMILIALE ET DÉVELOPPEMENT

**Parents :**

- ensemble  famille reconstituée  
 séparés, divorcés  autre

**Demeure avec :**

- ses 2 parents  sa mère  son père  autre  
 en famille d'accueil  en foyer de groupe  en centre

**Scolarisation (nom de l'école et niveau) :** \_\_\_\_\_

**Victime connue ou suivie (nom et no de téléphone, si possible)**

- par les services sociaux  par un psychologue  
 par un intervenant scolaire  par un psychiatre

### IV. NOTES POUR LE SUIVI

**Contraception d'urgence :**  non  oui

**Victime accompagnée au départ par :** \_\_\_\_\_

**Téléphone au domicile actuel (famille, famille d'accueil, etc.) :** \_\_\_\_\_

**Confidentialité à assurer :**  non  oui

**Policier avisé (plainte portée par la victime ou ses parents) :**

- non  oui  à venir

**Nom du policier et no de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Notes pour l'équipe de suivi :**

- Sécurité de la victime assurée à court terme :  non  oui  
Soutien disponible dans la famille :  non  oui  
Situation sociofamiliale à évaluer :  non  oui  
Nécessité d'un rendez-vous dans un bref délai :  non  oui

**N.B. :** Écrire le minimum. Au besoin, appeler l'intervenante ou l'intervenant du suivi (si différent) pour donner des détails.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Revue des systèmes (complément des formulaires 4 et 5)**

*Formulaires 4 et 5 : ne pas oublier, entre autres, les éléments suivants :*

- **douleur aux muqueuses orales, douleur pharyngée;**
- **système génito-urinaire** : antécédents de trauma ou chirurgie génitale, saignement génital, douleur vulvaire, dysurie, hématurie, pollakiurie, brûlement urinaire;
- **système digestif** : antécédents de trauma ou chirurgie anale, nausées, vomissements, constipation, diarrhée, incontinence, saignement anal, prurit anal, douleur rectale, fissures anales, écoulement rectal, perte de poids, perte d'appétit, douleurs abdominales;
- **problèmes neurologiques** (spina-biffida, insensibilité à la douleur, etc.);
- **histoire de prise de médication ou prise récente d'antibiotiques.**

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_