

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

TYPE DE DOCUMENT : Guide	NUMÉRO D'IDENTIFICATION : DSP-GU-30053
---------------------------------	--

* Ecrire le nom de l'acronyme de la direction

CE DOCUMENT ANNULE LA VERSION QUI PORTAIT LE TITRE SUIVANT :

Version 2020

Version 2023

CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :

Ce guide s'adresse aux employés, gestionnaires et médecins des urgences du CISSS du Bas Saint-Laurent.

CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :

- Répertoire régional Site Internet Intranet Autre
 N:\InterDir\GabaritsDocuments

NOMBRE DE PAGES	10 pages incluant les annexes
RESPONSABLE DE L'APPLICATION	Direction médicale et des services professionnels Direction des programmes santé mentale et dépendance
RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT	Secrétariat de la Direction médicale et des services professionnels
INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)	Dre Dominique Bourassa, médecin et Dr Frédéric Tupinier-Martin, médecin à la Santé publique Dr Jean-Yves Frappier, pédiatre médecin de l'adolescence, membre du comité des centres désignés Mélanie Primeau M.Sc., spécialiste en biologie judiciaire, Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale Direction médicale et des services professionnels : 2025-12-18
RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA REVISION FINALE	Direction médicale et des services professionnels
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	2025-12-18
DATE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION PAR LE DIRECTEUR MÉDICAL ET DES SERVICES PROFESSIONNELS	18 décembre 2025 Dr Richard Bernier Directeur médical et des services professionnels
RÉVISION PRÉVUE LE <small>La révision s'effectue aux trois ans à partir de la mise en vigueur ou lorsque requis</small>	La révision s'effectue aux trois ans ou lorsque requis.

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

Décembre 2025

GUIDE POUR PRISE EN CHARGE D'UN USAGER AVEC HISTOIRE D'AGRESSION SEXUELLE (OU AVEC INTOXICATION ET POSSIBILITÉ D'AGRESSION SEXUELLE)

1. Objectif

Améliorer la prise en charge des victimes d'agression sexuelle qui se présentent à l'urgence.

2. Cadre juridique ou cadre de référence

Selon le Guide d'intervention médicosociale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

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).

4. Étapes à suivre

L'infirmier ou l'infirmière :

1. Obtient le consentement de l'usager.
2. Fait le contact avec Info-Social (ligne partenaire : 418 775-2086 – accès prioritaire) pour l'accompagnement psychosocial (Annexe 1).
3. 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. 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**, 5 conditions sont nécessaires :
 - Possibilité de trouver du matériel biologique de l'agresseur (ex. : sperme, salive par baiser ou morsure, sang, **attouchements sur les organes génitaux**); (ne pas oublier que plusieurs gestes, outre la pénétration, peuvent laisser des traces d'ADN ou de salive).
 - L'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins (voir ici-bas les délais de prélèvements); (**la trousse, actuellement en révision, pourra être effectuée jusqu'à 7 jours**).
 - L'usager a donné son consentement à l'examen médicolégal.
 - L'usager porte plainte à la police ou est susceptible de le faire ultérieurement.
 - Le présumé agresseur sexuel doit avoir 12 ans et plus.
 - b. Pour effectuer une trousse **médicosociale** sans prélèvement médicolégal, une **ou** plusieurs des conditions suivantes sont nécessaires :
 - L'agression sexuelle remonte à plus de 5 jours (**sera allongé à 7 jours**).
 - Aucun prélèvement médicolégal n'est nécessaire compte tenu de la description que fait la victime de son agression sexuelle (ex. : attouchements par-dessus des vêtements).

- 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 gestes commis).
- c. Délais de prélèvements (délais actuels en noir, **et à venir en bleu**, avec révision en cours de la trousse; le laboratoire peut déjà effectuer les analyses jusqu'au **délai en bleu**) :
 - Prélèvements vaginaux : 0 à 5 jours (**sera allongé à 7 jours**).
 - Prélèvements cutanés : 0 à 2 jours (**sera allongé à 3 jours**).
 - Prélèvements anaux : 0 à 2 jours (**sera allongé à 3 jours**).
 - Rinçage buccal (si fellation) : 0 à 1 jour (**restera à 24 heures**).
- d. Note concernant la révision de la trousse qui est en cours au niveau provincial, on ne change pas officiellement les délais dès maintenant :
 - Mais si l'équipe médicolégale y pense, elle pourra les faire, et ça aidera la personne victime et les procédures policières.
 - Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légales (LSJML) effectuera les analyses même si le délai dépasse ce qui est actuellement inscrit sur enveloppes.

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

- a. Suivre la trajectoire à l'annexe 1 « Protocole d'orientation des victimes d'agression sexuelle, intervention médicosociale initiale, clientèle adolescente et adulte, 12 ans et plus » pour rappel de l'infirmière formée et appel au médecin de garde pour l'intervention médicolégale.
- b. 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.

6. Si une trousse médicosociale est indiquée (sans lame de réserve) :

- a. Suivre la trajectoire à l'annexe 1 « Protocole d'orientation des victimes d'agression sexuelle, intervention médicosociale initiale, clientèle adolescente et adulte, 12 ans et plus » pour appel pour accompagnement psychosocial immédiat et appel au médecin de garde pour l'intervention médicolégale (si de nuit, attendre au lendemain), afin d'obtenir un rendez-vous médical en externe (délai de 7 à 10 jours).
- b. Vérifier avec médecin de garde pour l'intervention médicolégale (ou de l'urgence si la nuit) si la 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) ». 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 et si indiqué.
- c. **En cas d'intoxication involontaire, référer au médecin de l'urgence**, voir point 7.c. à la page suivante.

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

- a. Une contraception d'urgence (Plan B ou Ella) est offerte en l'absence d'une contraception fiable (stérilet, ligature, implant contraceptif, Dépo-Provera®, contraceptifs oraux ou anneau contraceptif ou timbre contraceptif non oubliés). Faire un BHCG urinaire PRN.

- b. 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 médicolégale 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 et si indiqué.
- c. **En cas d'intoxication involontaire :**
 - Si trace de piqûre (piqûre challenge) : référer au médecin de l'urgence pour offrir prophylaxie VIH et hépatite B si indiqué (voir annexe 2).
 - Se référer à la trajectoire dans l'OC : [Initier des mesures diagnostiques chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu](#) et proposer de faire une recherche de drogues et alcool (soit via la Trousse urinaire légale ou via le Centre de toxicologie du Québec (CTQ)).
- d. Vérifier si besoin de somnifères ou d'arrêt de travail, à discuter avec médecin de l'urgence au besoin.
- e. Donner une référence à la clinique ITSS ou le CLSC selon MRC, pour prélèvements ITSS de contrôle (dans 14 jours) et sérologies (dans 3 mois).
- f. À la demande de l'intervenant psychosocial du service Info-Social, fournir un dépliant de référence pour services psychosociaux locaux.
- g. Signalement DPJ si usager de moins de 18 ans : 1-800-463-9009. Obligation de signaler dès que soupçon d'agression sexuelle ou de mauvais traitements physiques chez un usager mineur.

8. 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 médicolégale, ou via CTQ ou LSJML, lorsque l'usager sera en état de consentir.

9. Formulaires

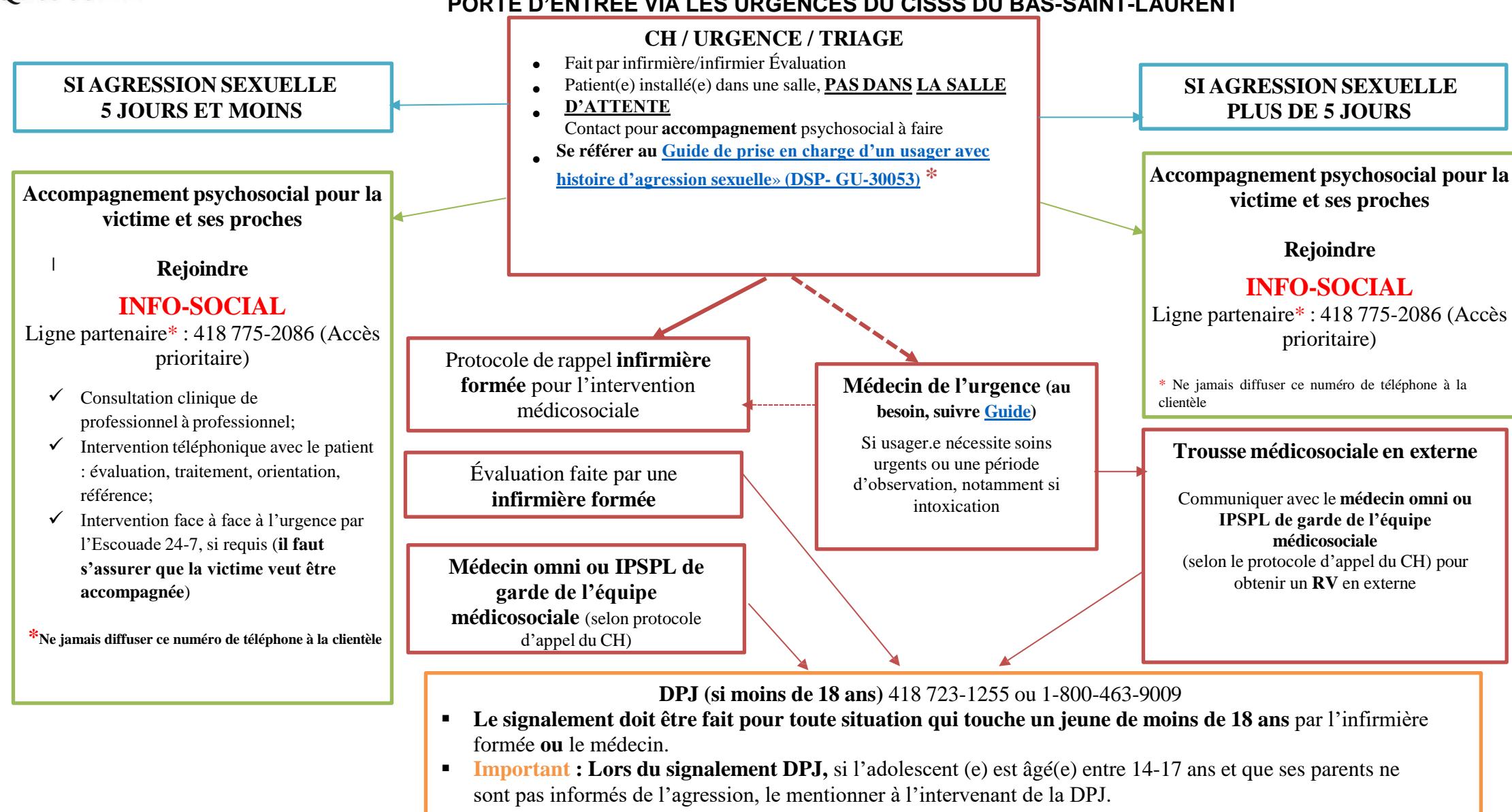
Annexe 1 : Protocole d'orientation des victimes d'agression sexuelle, intervention médico-sociale initiale, clientèle adolescente et adulte, [12 ans et plus](#).

Annexe 2 : Prophylaxie post-exposition après une agression sexuelle.

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 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

ANNEXE 2

Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle

(Hépatite B et VIH et Mpoxy – 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^{ère} 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 algorithme page suivante).

Références :

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/hb-vaccin-contre-l-hepatite-b/#algorithme-postexposition>.

[Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH au VHB et VHC](#), révisé en 2025.

VIH (délai de ≤ 72 h)

La PPE anti-VIH suite à une agression sexuelle, est :

Recommandée si agresseur connu VIH+ et pénétration anale/vaginale/partage d'objets sexuels, et si contact oral (envisager si éjaculation, même si risque faible).

Considérée et offerte si agresseur provient d'un groupe à risque :

- Personnes qui utilisent des drogues par injection (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.

Considérée et offerte si histoire d'intoxication involontaire avec piqûres (piqure challenge) dans un milieu à risque (piqueuse, sauna, bar LGBTQ+, festival LGBTQ+).

Considérée et offerte dans certaines situations :

- Pour des considérations médicales (lésions génitales ou anales importantes; décider aussi en fonction d'autres éléments en cause (ex. : agresseur adolescent – peu probable que VIH+).
- Pour des considérations émotionnelles (anxiété importante, perception du risque excessive).

Exemples de cas où on pourrait l'offrir d'emblée :

- Victime de sexe masculin agressé par HARSAH (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes).
- Amnésie (black-out) avec lésions génitales/anales importantes (décider aussi en fonction d'autres éléments en cause (ex. : party d'adolescents – peu probable que VIH+)).
- Histoire d'intoxication involontaire avec piqûres (piqure challenge) dans un milieu à risque.

Donner trousse de départ (3 jours) et appeler microbiologiste de garde pour planifier suivi en ≤ 72 h.

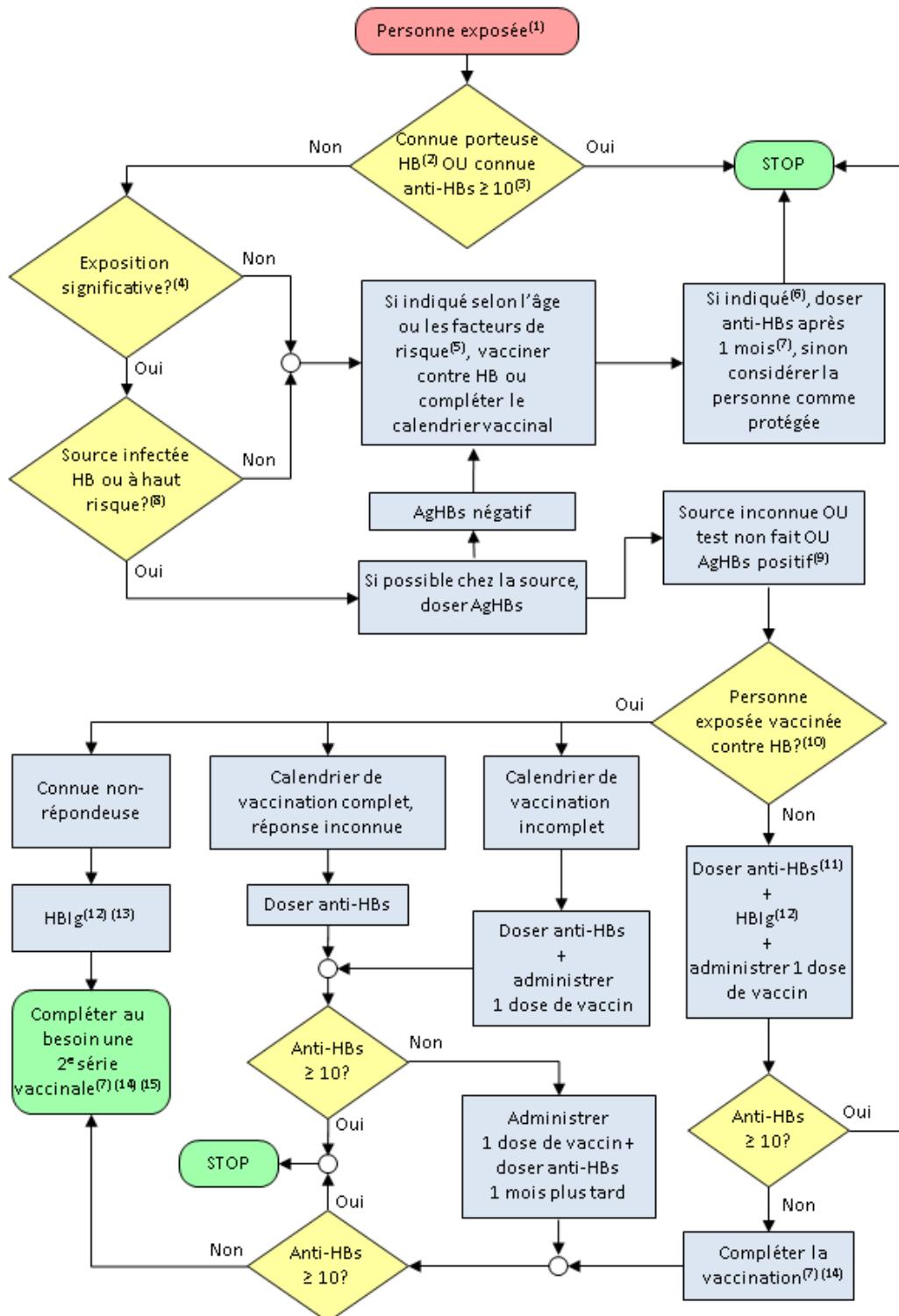
Références :

[Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#), révisé 2025.

Consultation auprès de Dr Jean-Yves Frappier, pédiatre médecin de l'adolescence, membre du comité des centres désignés.

Algorithme postexposition à l'hépatite B, outil interactif

Aide à la décision pour la postexposition à l'hépatite B



1. Dans le cas de morsure humaine, considérer les 2 personnes comme exposées.
2. Aucune mesure n'est à prendre si la personne a déjà des marqueurs d'infection par le VHB (anti-HBc ou AgHBs positif).
3. Si anti-HBs ≥ 10 UI/L, considérer la personne comme protégée à l'avenir (si la vaccination a été commencée avant l'âge de 1 an et que le calendrier vaccinal est incomplet, il est recommandé de le compléter).
4. Exposition potentielle au VHB par la voie percutanée (ex. : piqûre d'aiguille, morsure profonde provoquant un saignement visible), par la voie muqueuse (ex. : éclaboussure contenant du sang dans un œil, le nez ou la bouche, relation sexuelle non protégée, agression sexuelle) ou à du sang par la voie cutanée (peau lésée).
5. Voir [Indications pour les facteurs de risque](#) et [Calendriers de vaccination](#) pour les indications selon l'âge.
6. Voir [Recherche d'anticorps](#).
7. Voir [Interprétation de la sérologie postvaccinale](#).
8. Une source est à haut risque si elle provient d'une région où le niveau d'endémicité de l'hépatite B est élevé, si elle a des relations sexuelles avec un partenaire qui est infecté par le VHB ou qui est à haut risque de l'être, si elle est un contact familial étroit d'une personne infectée, si elle utilise des drogues par injection, si elle a reçu du sang ou des produits sanguins avant 1970 ou s'il s'agit d'une agression sexuelle. Dans la mesure du possible, il faut tester la source. La provenance d'une source inconnue (ex. : seringue trouvée dans la rue, dans une clinique pour ITS, une clinique de désintoxication ou une clinique de nourrissons) constitue un indicateur utile du niveau de risque. Voir le [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#).
9. À partir de ce point, si la source est connue comme AgHBc positif ou est en phase de réactivation, considérer la personne exposée comme non vaccinée et administrer les [HBIG](#) selon l'algorithme.
10. À partir de ce point, si la personne est immunodéprimée, la considérer comme non vaccinée.
11. Le dosage des anti-HBs doit être obtenu le plus rapidement possible afin d'éviter l'administration inutile du vaccin ou des [HBIG](#). L'efficacité des [HBIG](#) est inconnue si le délai dépasse 7 jours.
12. Dans le cas d'exposition sexuelle à une personne source porteuse chronique du VHB ou à une personne à risque élevé d'être infectée, administrer le vaccin seul. L'ajout des [HBIG](#) sera envisagé pour les nouveaux partenaires avec exposition sexuelle récente (moins de 14 jours).
13. Une 2^e dose d'[HBIG](#) doit être donnée 1 mois après la 1^{re} dose dans le cas de non-répondeurs connus après 2 séries vaccinales complètes.
14. Doser les anti-HBs entre 1 et 6 mois après la fin de la série vaccinale et, le cas échéant, au moins 6 mois après les [HBIG](#).
15. En l'absence d'information sur l'état de porteur, un dépistage de l'hépatite B serait indiqué (voir [Interprétation de la sérologie postvaccinale](#), [Note](#)).

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 agressées par un HARSAH (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes).

La première dose d'Imvamune^{MD} 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. Une deuxième dose sera donnée un mois plus tard.

Aviser la santé publique qui fera les démarches nécessaires.

Il n'existe à ce jour aucun traitement contre la variole simienne. Les personnes guérissent généralement seules à l'intérieur de 2 à 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^{MD}. 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 sera aussi planifié à ce moment.

Références :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/variole-vaccin-contre-variole-et-contre-mpox-variole-simienne>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2867>