

Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

Rimouski, lundi 29 mai 2023

Dre Dominique Bourassa, Santé publique Bas-St-Laurent

Avec intégration acétates Formation MSSS révisée:
Dèby Trent, Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal
Dre Franziska Baltzer, Hôpital de Montréal pour enfants
Dr Jean-Yves Frappier, CHU Sainte-Justine
Martine Bazinet, Mélanie Primeau,
Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

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
- 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

85551

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC
Le syndicat professionnel qui représente 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



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, Salles Mgrs Langevin et Ouellet
29 mai 2023

85551

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.

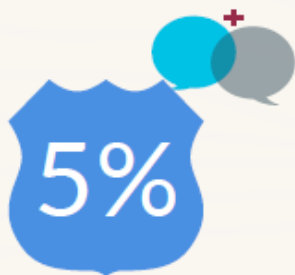
(Hébert et al., 2009; Tourigny et al., 2008; Bouchard et al., 2008)



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.

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

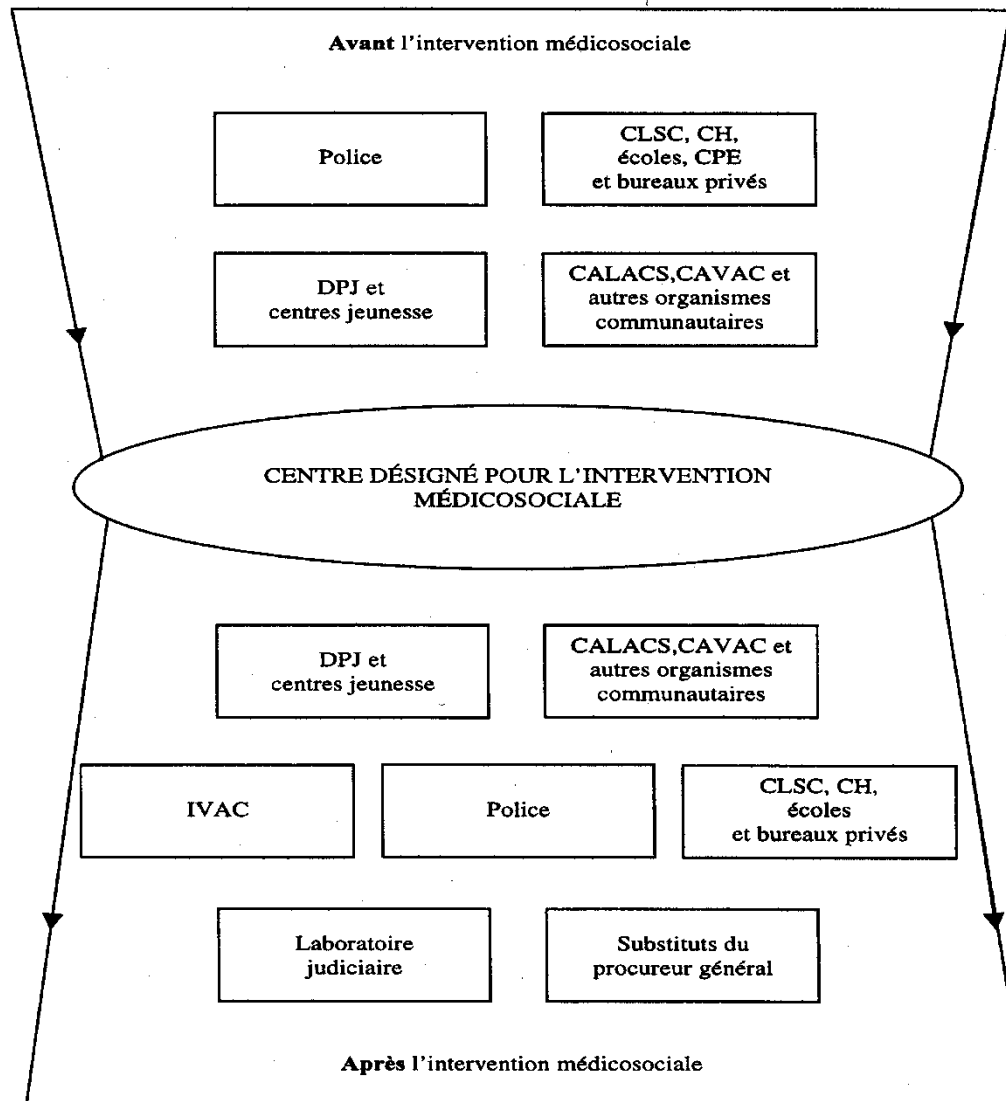
2019

- 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)

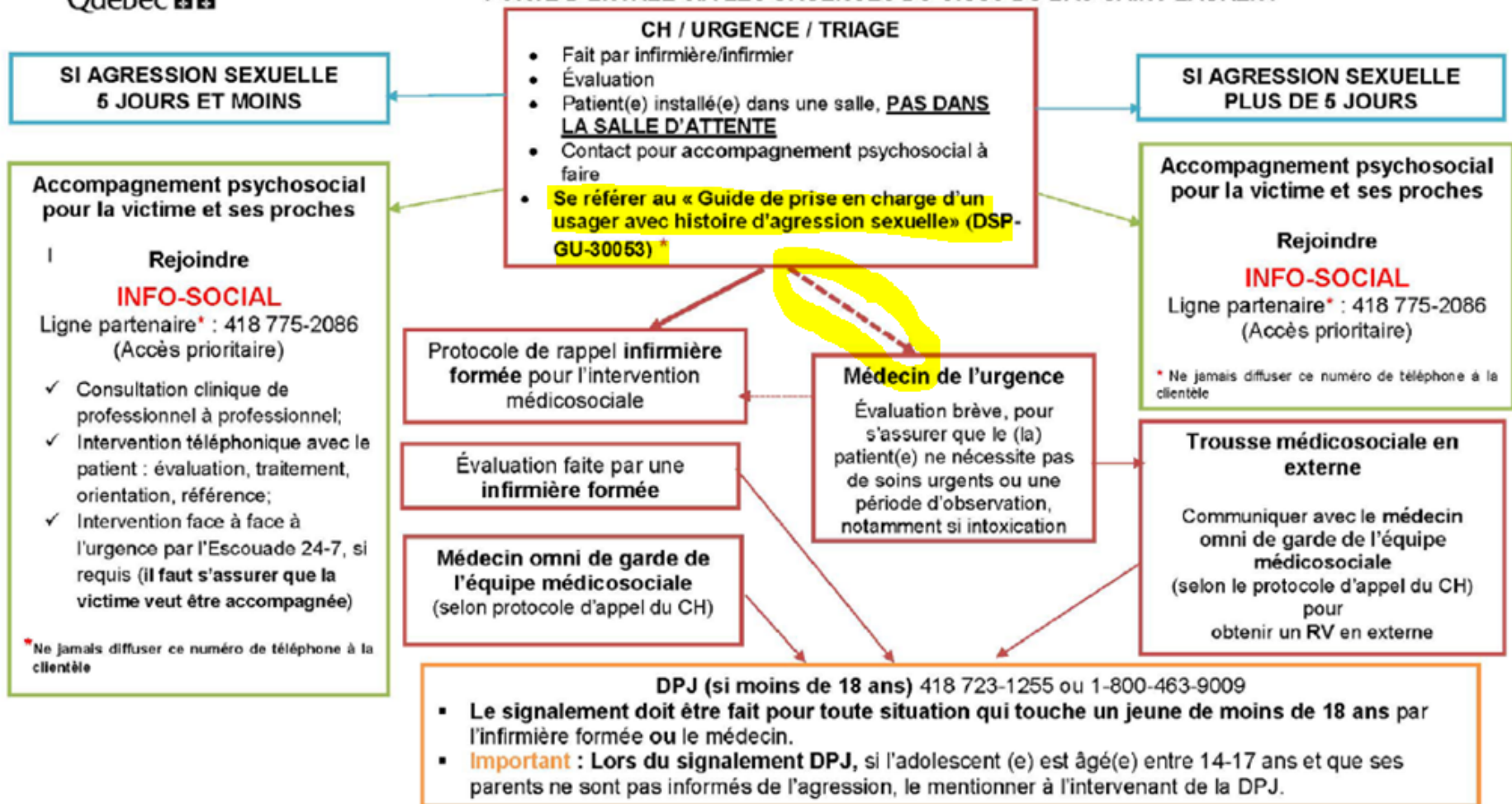
Centres désignés au Bas-St-Laurent

- 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 médicolégal, 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

À titre informatif

Coordonnées de partenaires qui peuvent être transmises à la victime

CALACS de Rimouski

(adolescente-femme, 14 ans et +)

Pour un besoin urgent, une intervenante peut être rejointe en tout temps durant le jour, du lundi au vendredi

Cellulaire : 418 731-0084

Pour un rendez-vous – entre 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h, du lundi au vendredi.

Téléphone : 418 725-4220

Sans frais : 1 888 707-9400

CALACS du KRTB

(adolescente-femme, 14 ans et +)

Sur rendez-vous seulement, pas d'accompagnement d'urgence.

Pour prendre rendez-vous – entre 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h, du lundi au vendredi

Téléphone : 418 816-1232

CAVAC BSL

(tout âge, tout genre)

Sur rendez-vous seulement, pas d'accompagnement d'urgence.

Pour prendre rendez-vous avec un intervenant du CAVAC – 8 h 30 et 16 h 30, du lundi au vendredi

Point de service Amqui

Téléphone : 418 631-1412

Palais de justice de Matane

Téléphone : 418 562-6349

Palais de justice de Mont-Joli

Téléphone : 418 775-3376

Rimouski

Téléphone : 418 724-0976

Palais de justice de Rivière-du-Loup

Téléphone : 418 862-9004

Sans frais : 1 800 820-2282

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

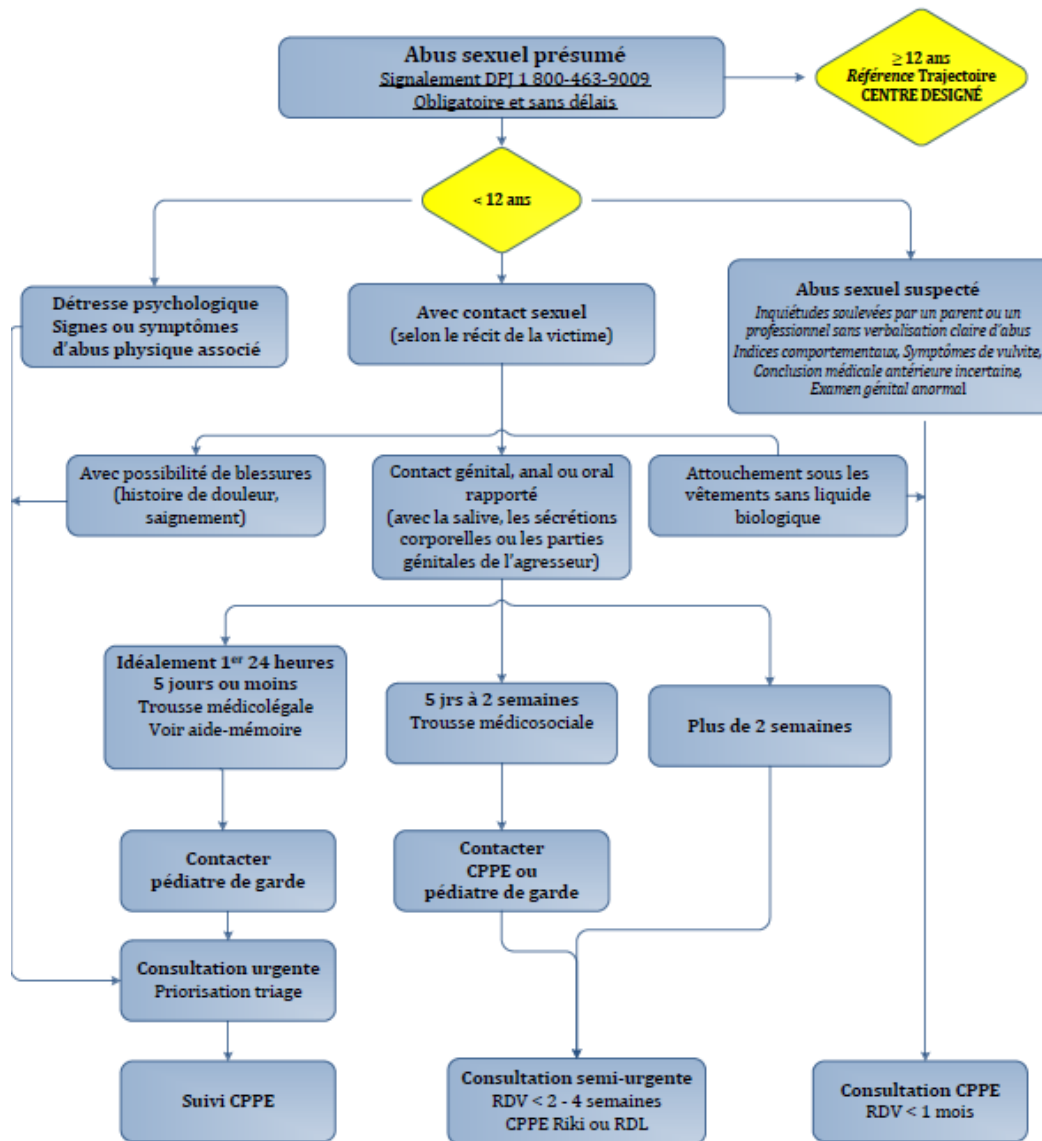
Suivi psychosocial
CISSS
CAVAC



ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus sexuel

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



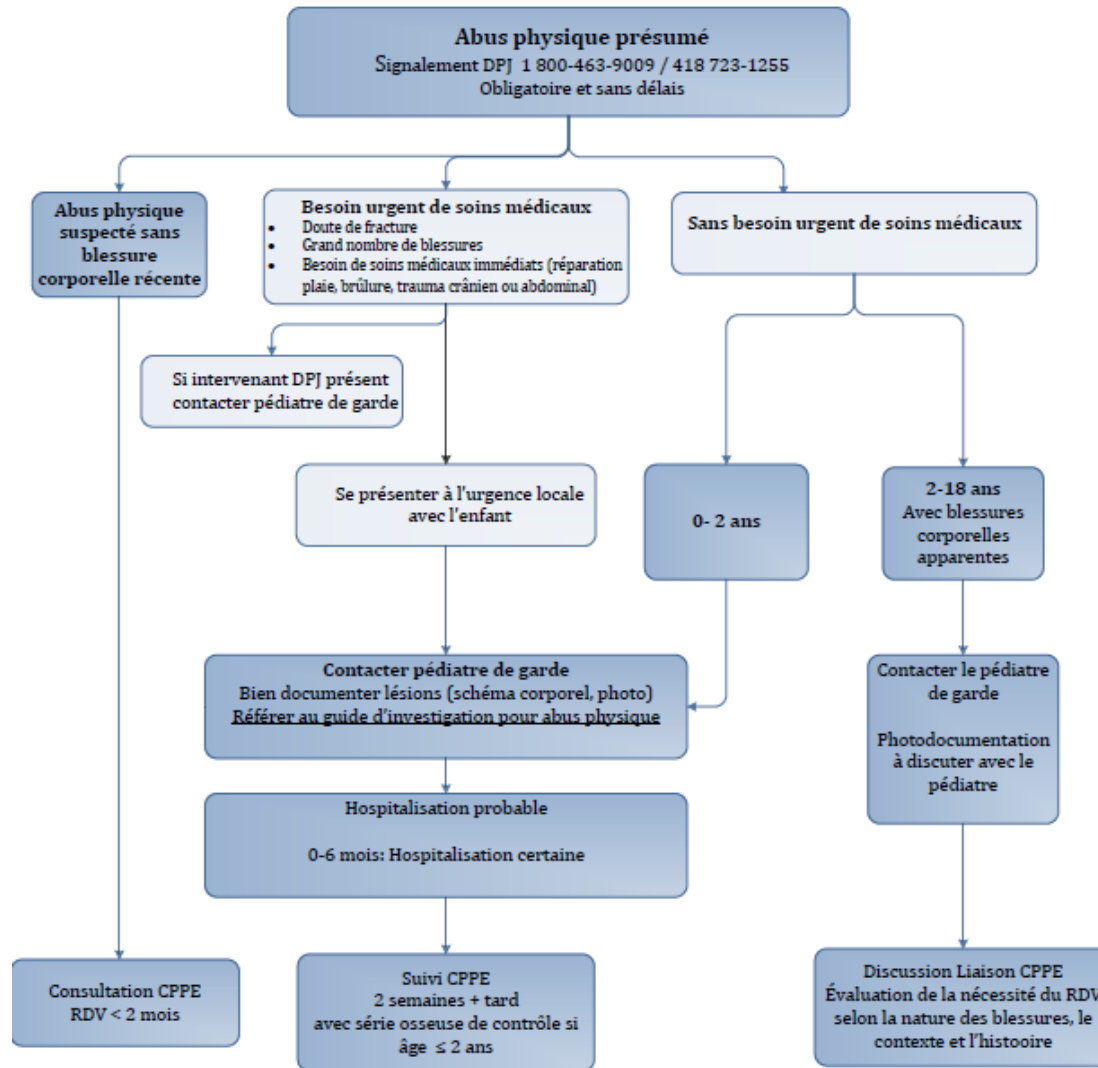
AUCUNE ÉVALUATION RECOMMANDÉE D'EMBLÉE

- 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.



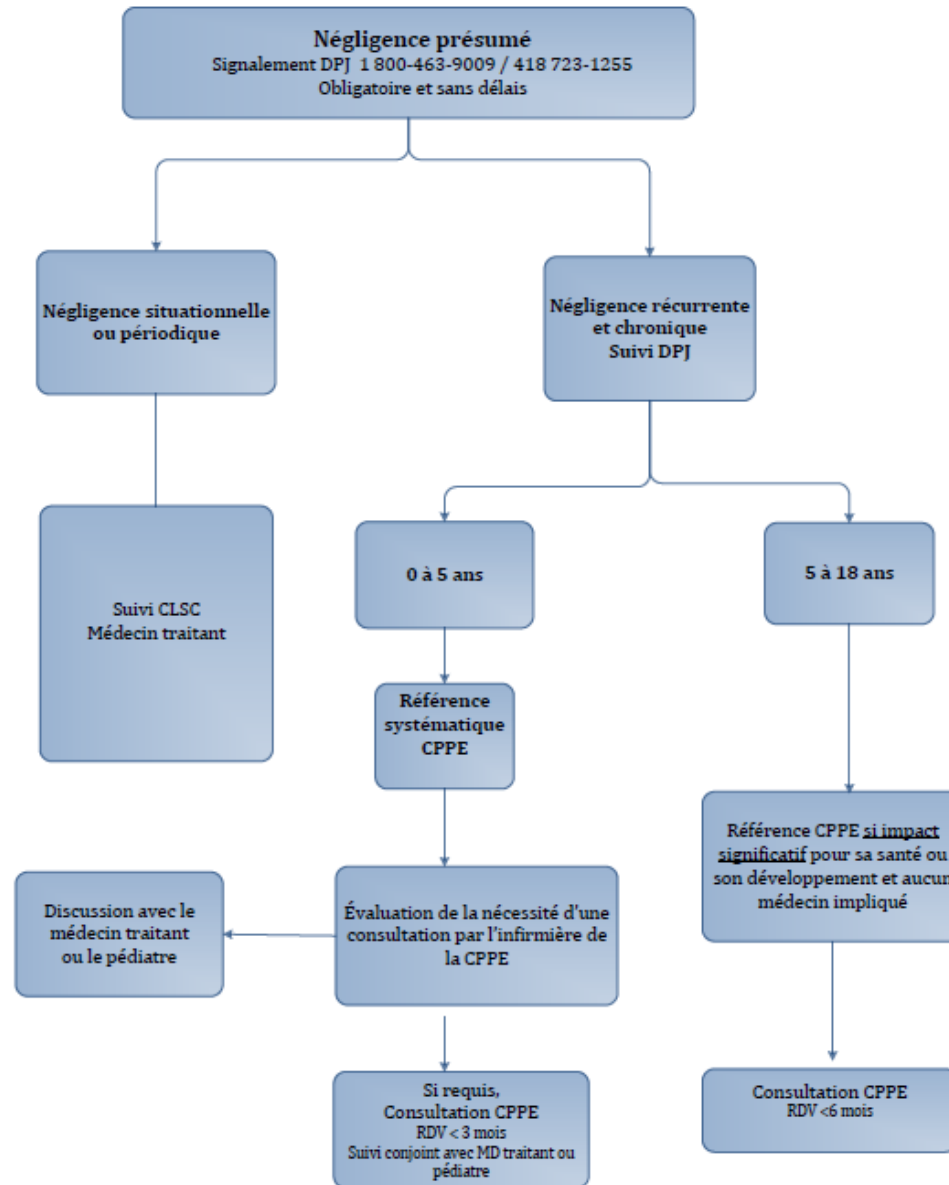
Dans les situations d'abus physique par tiers gardien, il est important de porter attention à la fratrie et aux enfants du même milieu de garde

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.

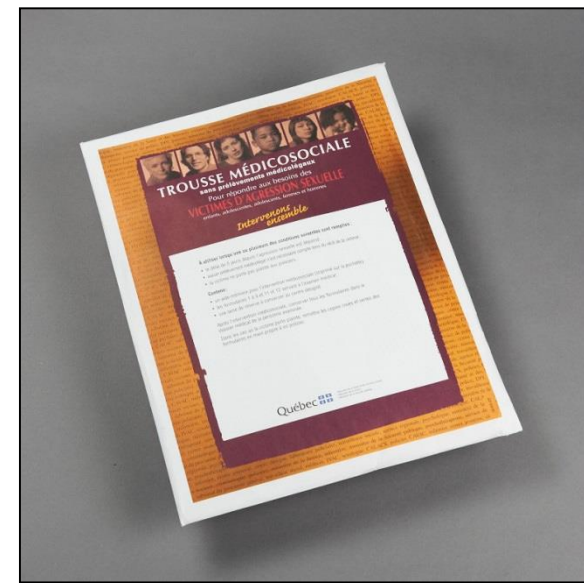
Trousse médico-légale



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

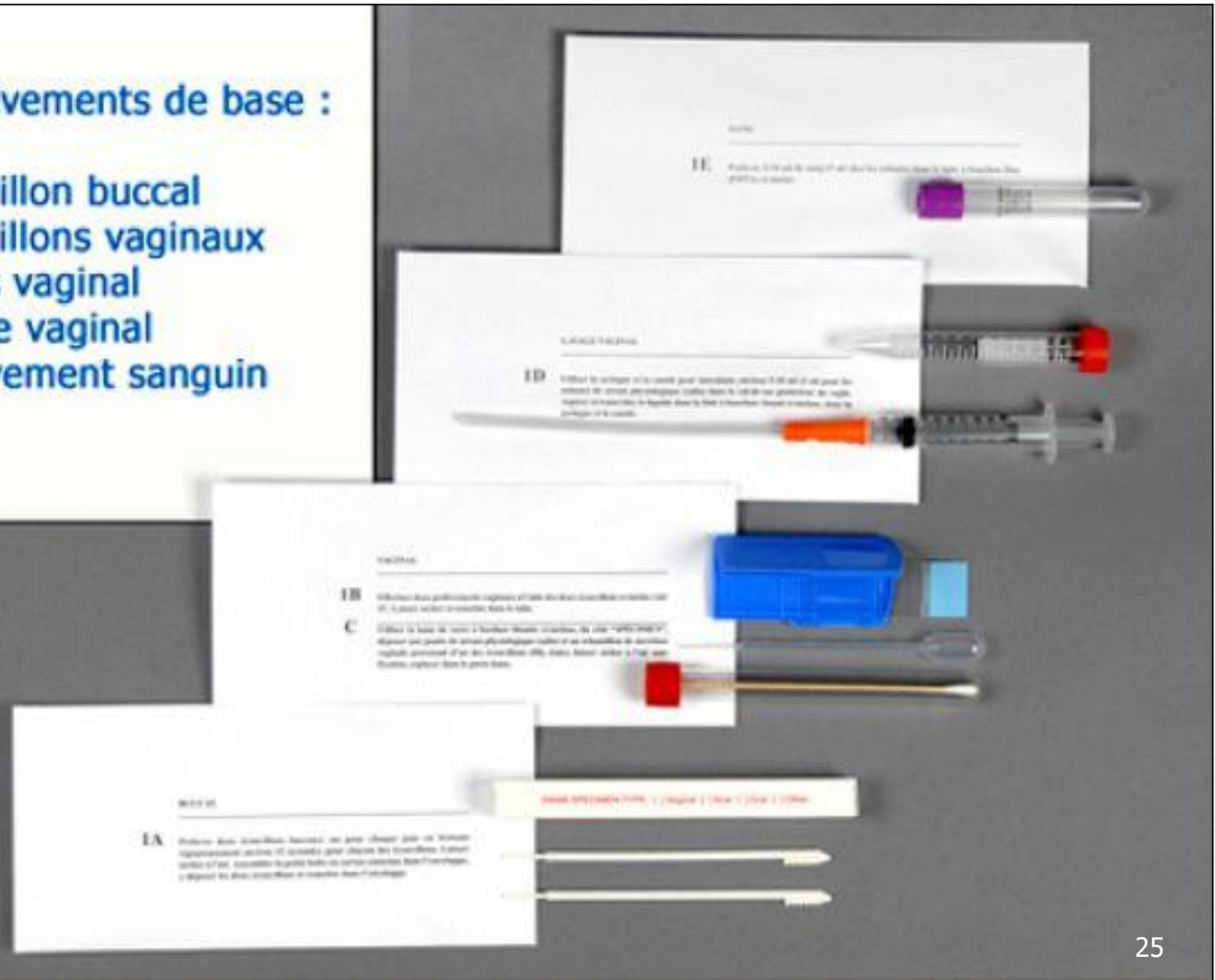
Pertinence d'effectuer des prélèvements

- 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 :

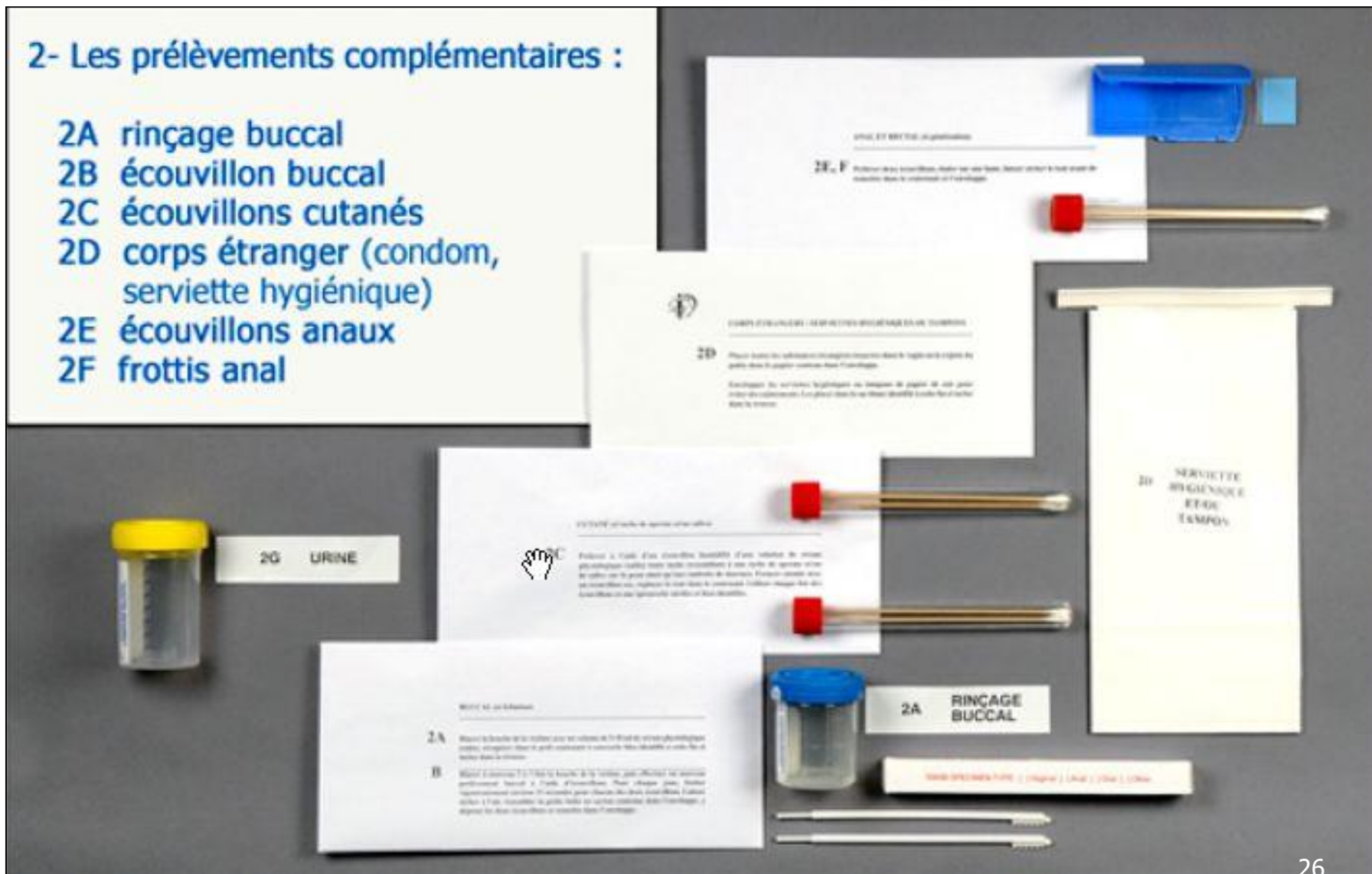
- 1A écouvillon buccal
- 1B écouvillons vaginaux
- 1C frottis vaginal
- 1D lavage vaginal
- 1E prélèvement sanguin



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



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) (DSP-GU-30053)

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

Mars 2020

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_v.2_mars_2020.pdf

Guide A.S. 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 A.S. (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 du prélèvement urinaire et PV tube lavande pour analyse toxico si trousse éventuelle lorsque pt en état de consentir);
 - Blessures physiques (évaluation et soins, avant de référer à l'équipe médico-légale si trousse désirée).

Guide A.S. (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 A.S. (suite)

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

- Plan B si absence de contraception fiable; BHCG PRN;
- Référence pour prélèvement ITSS;
- Dépliant avec services psychosociaux disponibles;
- Signalement DPJ si moins de 18 ans;
- Recherche bilan drogues du viol si possibilité d'intoxication involontaire
- Prophylaxie hépatite B?
- Prophylaxie VIH à offrir? Si la victime est masculine et agresseur HARSAH et moins de 72 h.

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;

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

MON CISSS

DIRECTIONS
CLINIQUES

DIRECTIONS
ADMINISTRATIVES

 PAVILLON
D'ENSEIGNEMENT

COVID-19



PRÉVENTION


AMÉLIORATION
CONTINUE

DOCUMENTS
D'ENCADREMENT

 BOITE À OUTILS

 NOS BONS COUPS

 VIE
ORGANISATIONNELLE 1

 PROJETS MAJEURS 1

 BULLETIN ET REVUE

 BOTTIN

Nos usagers

Nouvelles régionales

Horaires modifiés

Action de grâce



05/10/22

Modifications à l'horaire de certains services à l'occasion de l'Action de grâce 2022


Le lundi 10 octobre 2022 sera une journée
fériée dans toutes les installations du CISSS
du Bas-Saint-Laurent. Durant ce congé,
certains services de notre organisation
seront fermés. Toutefois, us...

Toutes les nouvelles

Lire plus

 Nouvelles locales 2

 État des systèmes

 Tous les systèmes fonctionnent correctement [Lire plus](#)

 Applications informatiques

Cliniques

Administratives

Liens utiles

 Octobre 2022

RECHERCHER

Centre d'information

Site

Par nom de fichier

Entrer votre recherche

Rechercher

Voulez-vous dire

[guide progression sexuelle](#)

Résultats de la recherche

[Prise en charge des usagers avec histoire d'agression sexuelle- version révisée](#)

[guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_v.2_mars_2020.pdf ...](#)

[Agression sexuelle](#)

[informations_fonds_de_depannage_delinquance_sexuelle_octobre_2021.pdf 387.69 Ko outil_demande_au_fonds_de_depannage_delinquance_sexuelle ...](#)

 [guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_v.2_mars_2020.pdf](#)

avec histoire d'**agression sexuelle** (ou avec intoxication et possibilité d'**agression sexuelle**) TYPE DE ... charge d'un usager avec histoire d'**agression sexuelle** (ou avec intoxication et possibilité d'**agression** ... victimes d'**agression sexuelle** qui se présentent à l'urgence. 2. Cadre juridique ou cadre de référence Selon ...

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

 [Accueil de la personne victime de violence et/ou agression sexuelle](#)

DSI-94-085 TITRE: ACCUEIL DE LA PERSONNE VICTIME DE VIOLENCE ET/OU D'**AGRESSION SEXUELLE** ÉMISE PAR: DIR. SOINS ... ou à un enfant à l'intérieur de la cellule familiale. L'**agression sexuelle** signifie aussi ...

<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/anciens-documents-en-vigueur/rdl/procedures/dspsapa-0>

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, 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.

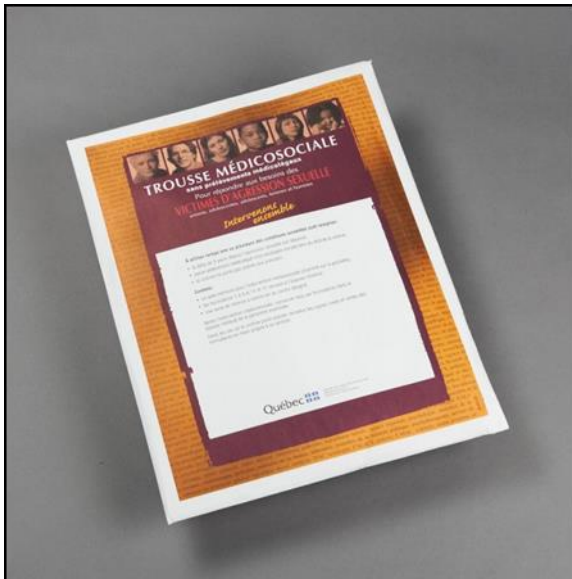


b. Pour effectuer une trousse **médicosociale** sans prélèvement médico-légal, une **ou** plusieurs des conditions suivantes sont nécessaires :

- 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 médicolégal** (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 médicolégal. 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** : appeler le médecin de garde pour l'intervention médicolégal « Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (hépatite B et VIH) » (**Annexe 2**).

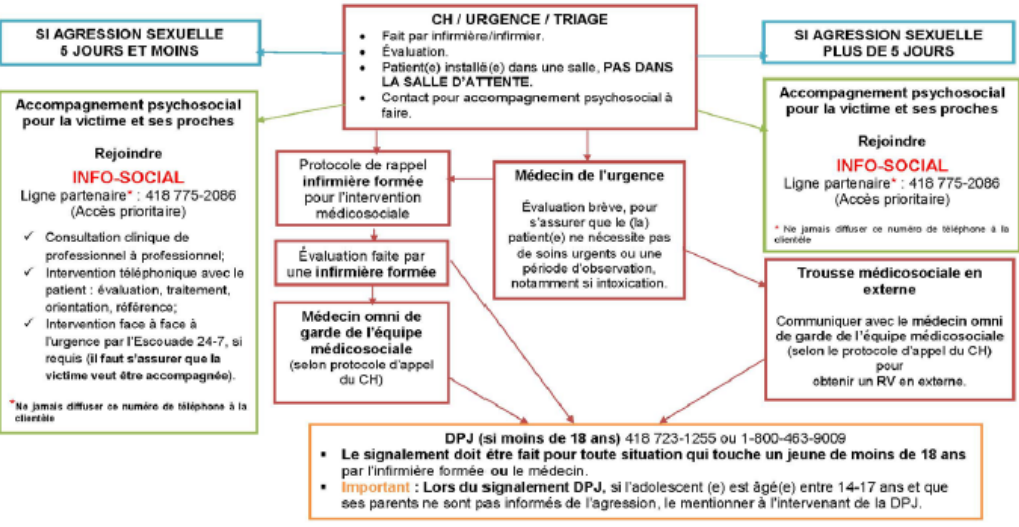
Annexe 2

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

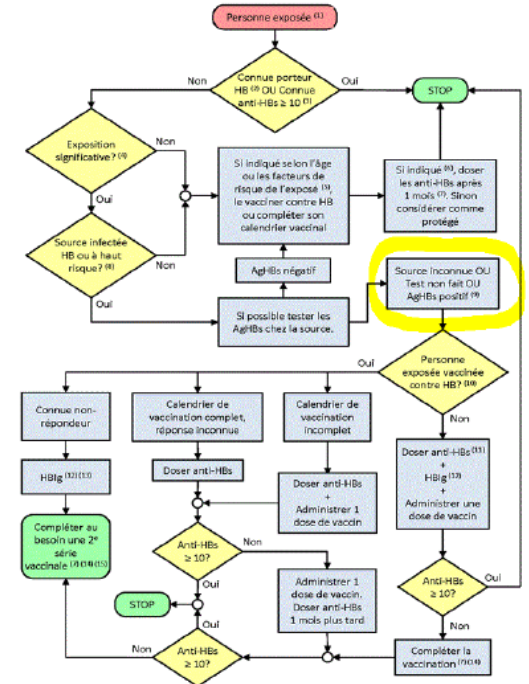
Annexe 1



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



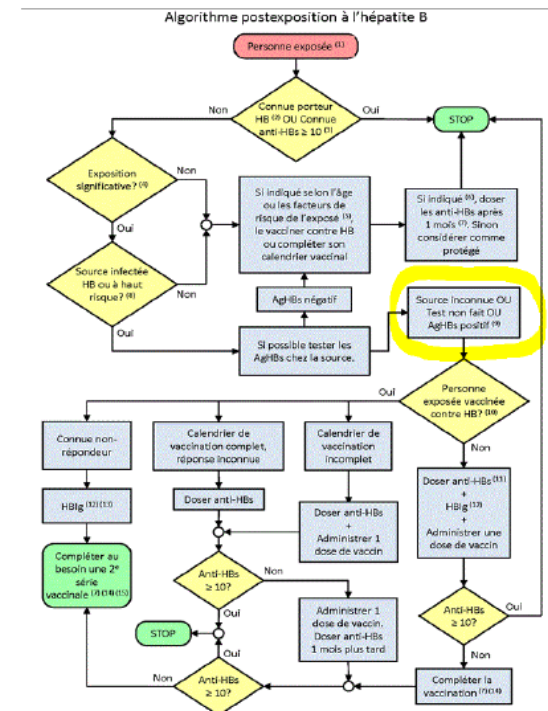
Algorithme postexposition à l'hépatite B



6. Si une **trousse médicosociale** est indiquée (sans lame de réserve), suivre la trajectoire « Protocole d'orientation des victimes d'agression sexuelle, intervention médicosociale initiale, clientèle adolescent(e) et adulte 12 ans et plus » pour appel pour accompagnement psychosocial immédiat, et appel au médecin de garde pour l'intervention médicolégale, afin d'obtenir un rendez-vous médical en externe (délai de 7 à 10 jours). Vérifier avec médecin de garde si prophylaxie contre le VIH ou l'hépatite B est indiquée (voir annexe « Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (hépatite B et VIH) »); demander les sérologies en « stat » au nom du médecin qui fera le suivi, pour planifier rapidement l'administration d'immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) si anti-HBs <10 UI/l.

Annexe 2

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



7. Si l'usager ne désire pas d'intervention médicosociale, s'assurer que :
- i. Une contraception d'urgence (Plan B) est offerte en absence d'une contraception fiable (fiable : Dépo-provera®, stérilet, ligature, contraceptifs oraux ou anneau Nuvaring® ou timbre contraceptif Evra® non oubliés) ; faire un BHCG urinaire PRN ;
 - ii. Donner une référence à la Clinique ITSS ou CLSC selon MRC pour prélèvements ITSS de contrôle et sérologies ;
 - iii. À la demande de l'intervenant psychosocial du service Info-Social, fournir un dépliant de référence pour services psychosociaux locaux ;
 - iv. Vérifier si prophylaxie contre le VIH ou l'hépatite B est indiquée (voir annexe « Prophylaxie post-exposition (PPE) après une agression sexuelle (hépatite B et VIH) », 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 d'immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG) si anti-HBs <10 UI/l ;
 - v. Vérifier si besoin de somnifère ou d'arrêt de travail, à discuter avec médecin de l'urgence au besoin ;
 - vi. 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)

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

(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).

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, mais anti-HBs < 10 UI/l, on donne :

- dose de rappel ou compléter vaccination
- et immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG via banque de sang) (minimum 0,06 ml/kg ou 0,5 ml ; maximum 5 ml)

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.

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 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.

Description sommaire des étapes

- 1. Accueil et soutien émotionnel:** On laisse d'abord le temps à la victime de s'exprimer et de préciser ses besoins. L'intervenante ou l'intervenant soutient la victime dans ses démarches.
- 2. Orientation de l'intervention:** Cette étape consiste à déterminer si l'on fera un examen médical ou médico-légal et, par conséquent, quels instruments seront utilisés. On s'assure également que les consentements requis ont été obtenus.
- 3. Histoire médicosociale:** On évalue l'ensemble des besoins de la victime et on détermine les examens et les prélèvements pertinents. L'histoire médicosociale est consignée sur les formulaires de la trousse médico-légale ou de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux.
- 4. Examen médical:** Cet examen inclut, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, un test de grossesse et le dépistage des ITS.
OU
Examen médico-légal: Cet examen comprend un examen médical et les prélèvements de la trousse médico-légale.

5. Soins et traitements: Cette étape inclut, si cela est pertinent, la prévention d'une grossesse ou des ITS, le traitement des lésions et des ITS ainsi que la prescription d'anxiolytiques.

6. Information et soutien, signalement au DPJ, déclaration à la police et références: Cette étape inclut, selon les circonstances:

- le signalement au DPJ;
- l'accompagnement dans la déclaration à la police;
- la prise de rendez-vous pour les suivis médical et psychosocial;
- la remise de pièces justificatives qui seront nécessaire à la victime pour justifier une absence au travail ou à l'école;
- la transmission des coordonnées d'organismes communautaires venant en aide aux victimes d'agression sexuelle, dont les CALACS, les CAVAC, les maisons d'hébergement, l'IVAC, etc.

7. Suivi médical: Cette étape consiste à évaluer les symptômes généraux de nature somatique, à déceler une grossesse, à dépister et à traiter des ITS, etc.

8. Suivi psychosocial: Cette étape consiste à aider les victimes et leurs proches à composer avec les réactions et les séquelles consécutives à une agression sexuelle.

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.](#)

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
 - <http://www.rqcalacs.qc.ca/projets/31-resume-des-12-attitudes-aidantes>



RÉSUMÉ DES 12 ATTITUDES AIDANTES

13 septembre 2016

1. Croire

Vous n'avez pas à faire la preuve qu'il y a eu agression. Évitez les commentaires mettant sa parole en doute ou visant son intégrité.

2. Écouter sans juger

Privilégier l'écoute active et évitez les questions suggestives.

3. Respecter son rythme, son vécu, ses mots

Respecter le vécu de la victime et laissez la personne vous parler en ses propres mots et dévoiler ce qu'elle peut.

Ne pas lui poser de questions sur l'agression; la victime est plus importante que les événements.

4. Recevoir sans amplifier ou minimiser

Les victimes ne réagissent pas toutes de la même façon, mais une agression sexuelle touche toujours leur intimité et leur intégrité psychologique. Il est donc important de ne pas minimiser, dramatiser ou comparer ce qu'elles vivent.



RÉSUMÉ DES 12 ATTITUDES AIDANTES

13 septembre 2016

5. Assurer la confidentialité

L'assurer de votre discrétion et de la confidentialité, à moins que les agressions persistent ou que sa sécurité soit compromise.

6. Éviter les réactions trop fortes

Se garder d'exprimer devant elle la révolte ou la colère que vous ressentez face à la situation. Elle pourrait se retenir de parler ou encore se sentir anormale de ne pas ressentir de colère.

7. Valider ses émotions et sentiments

Laisser pleurer, crier, rire et favoriser l'expression de ses sentiments, y compris la colère et la honte. Établir le contact sur le plan des sentiments et non des faits.

8. La déculpabiliser : ce n'est jamais la faute de la victime

Remettez la responsabilité à l'agresseur.

Toute remarque peut apparaître comme une accusation et culpabiliser davantage la victime, compromettant ainsi son rétablissement.

<http://rqcalacs.qc.ca/projets/31-resume-des-12-attitudes-aidantes>



RÉSUMÉ DES 12 ATTITUDES AIDANTES

13 septembre 2016

9. Garantir la sécurité de la victime

Vérifiez si la personne est en situation de danger, si elle a des idées suicidaires et si elle a besoin d'une aide professionnelle.

10. Offrir du soutien, assurer une présence, être disponible

L'assurer de votre disponibilité en respectant vos limites et vérifiez si la personne a un réseau de soutien (famille, amis).

11. L'aider à cerner ses besoins, favoriser son autonomie

Laisser la personne faire ses propres choix, c'est l'aider à reprendre du pouvoir sur sa vie. L'encourager, misez sur ses forces.

12. Orienter vers les ressources

Encourager à aller chercher du soutien : référer, c'est aider.

Offrir si vous le pouvez une « aide tangible » : l'accompagner pour recevoir de l'aide médicale, lui donner de l'information.

Pour trouver une ressource :

Appeler la ligne d'écoute et de référence provinciale, sans frais 24 heures /7 jours

À Montréal : (514) 933-9007 ou pour l'extérieur de Montréal : 1-888-933-9007

Cliquer sur le lien :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/agression_sexuelle/index.php?ressources

<http://rqcalacs.qc.ca/projets/31-resume-des-12-attitudes-aidantes>



SERVICE-CONSEIL

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



Le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (**CRAIP**), en collaboration avec le CHUS et le MSSS, a lancé une formation intitulée **Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en matière d'agression sexuelle pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux**.

Cette formation est offerte en ligne et a pour objectif d'outiller les intervenants psychosociaux lors de leurs interventions auprès des personnes victimes ou auteurs d'agression sexuelle.

Si vous êtes intervenant du RSSS, veuillez utiliser ce lien pour l'inscription :

fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=2483.

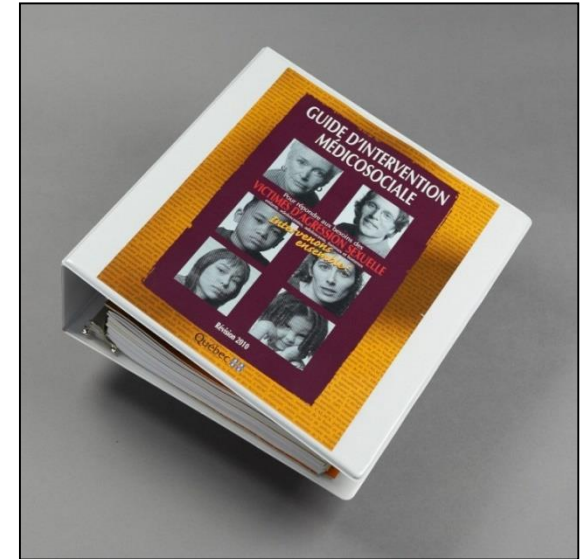
Les partenaires de services hors réseau peuvent s'inscrire sur la plateforme de Formation continue partagée (FCP) :

fcp-partenaires.ca.

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 en... 2023?

- 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 disponible en... 2023? 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.



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.

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?*

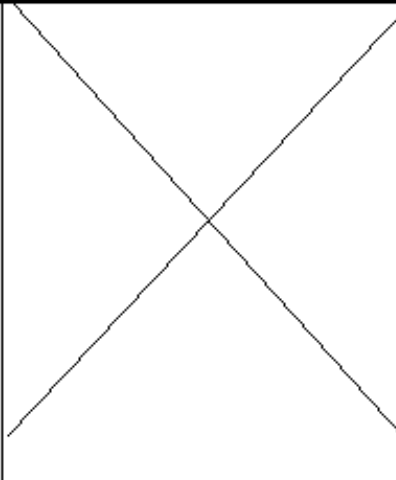
Victime	Parent(s), tuteur ou curatelle publique	DPJ	Équipe médicosociale
<ul style="list-style-type: none"> Toute personne âgée de 14 ans ou plus qui est en mesure d'exprimer sa volonté à cet égard. 	Dans les cas où : <ul style="list-style-type: none"> la victime a moins de 14 ans; la victime souffre 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 médico-légale à la police

AIDE-MÉMOIRE 2

Consentement à la remise de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux et de la trousse médico-légale 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 médico-légale ou de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux 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 : <u>I</u>		Prénom : <u>Noémie</u>	
Date de naissance :	Sexe :	N° de téléphone :	
N° CASD :			
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)	Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.
		<u>2008</u>	<u>11</u>	<u>07</u>		<u>amnésie entre 00h00 et 08h00 am</u>

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 : 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. »

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 | <input type="checkbox"/> ont été lavés | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> doivent être récupérés par les policiers | | <input type="checkbox"/> 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

- Pas indiqué de s'attarder sur passé sexuel ou antécédent gynécologique de la victime
- Contraception orale d'urgence 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)


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

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)

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

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

Examen médical et médico-légal (suite)

- Examen chez l'enfant: normal chez 90-95 % des filles et 99 % des garçons abusés
- 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
- On doit le faire entre autre pour **rassurer sur l'intégrité physique**

- 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

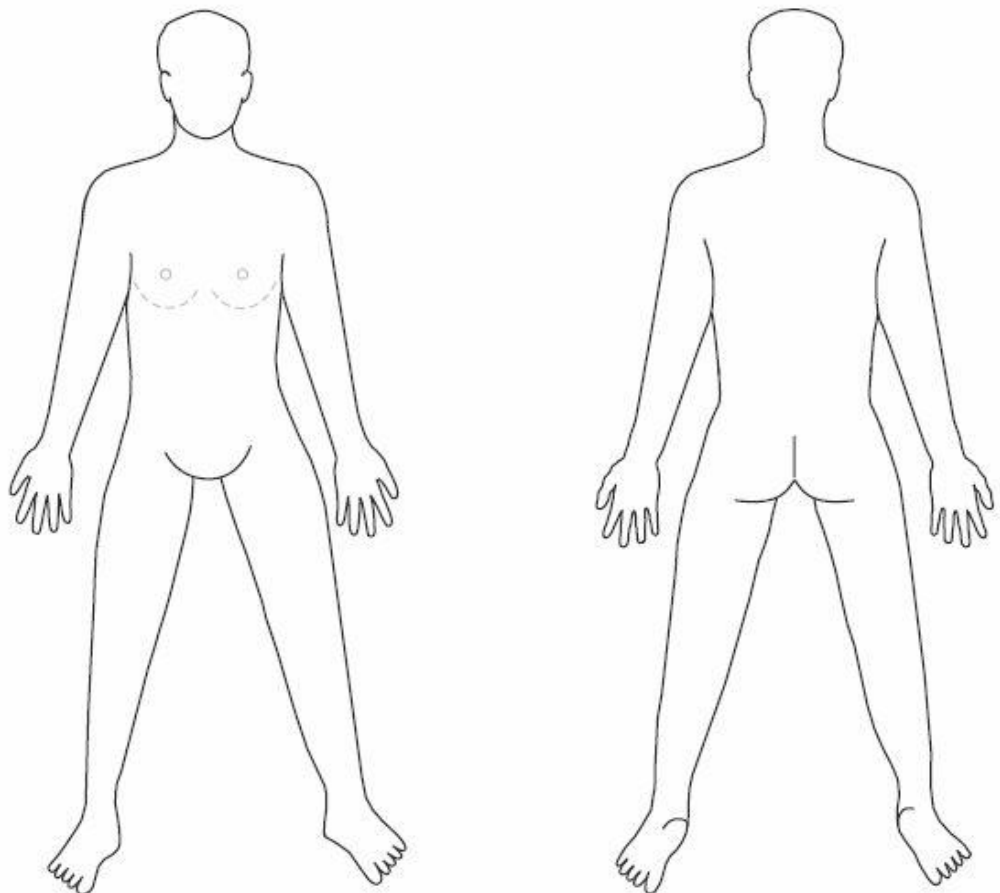
Formulaire 6 (suite)

- 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

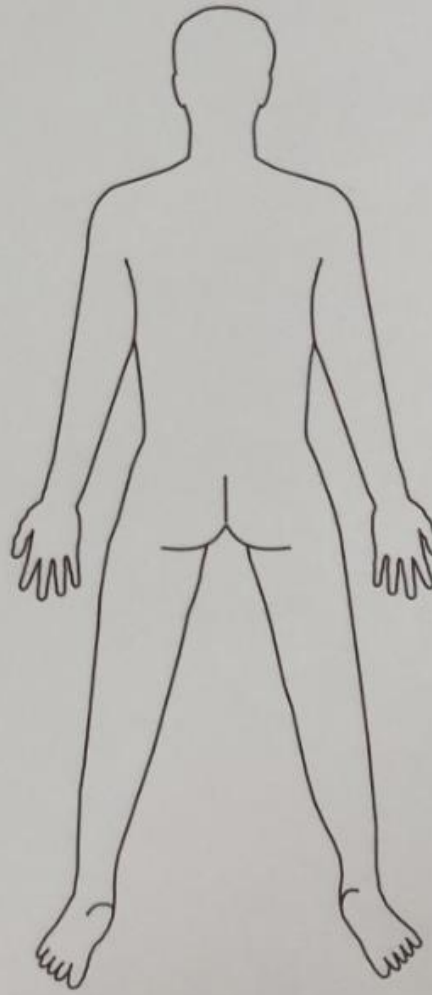
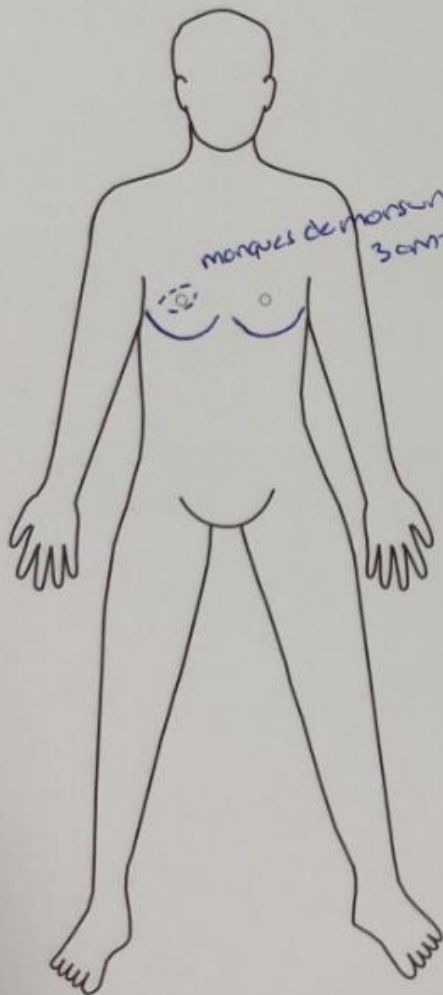
Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

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

Genupectorale

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		Prénom	
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)

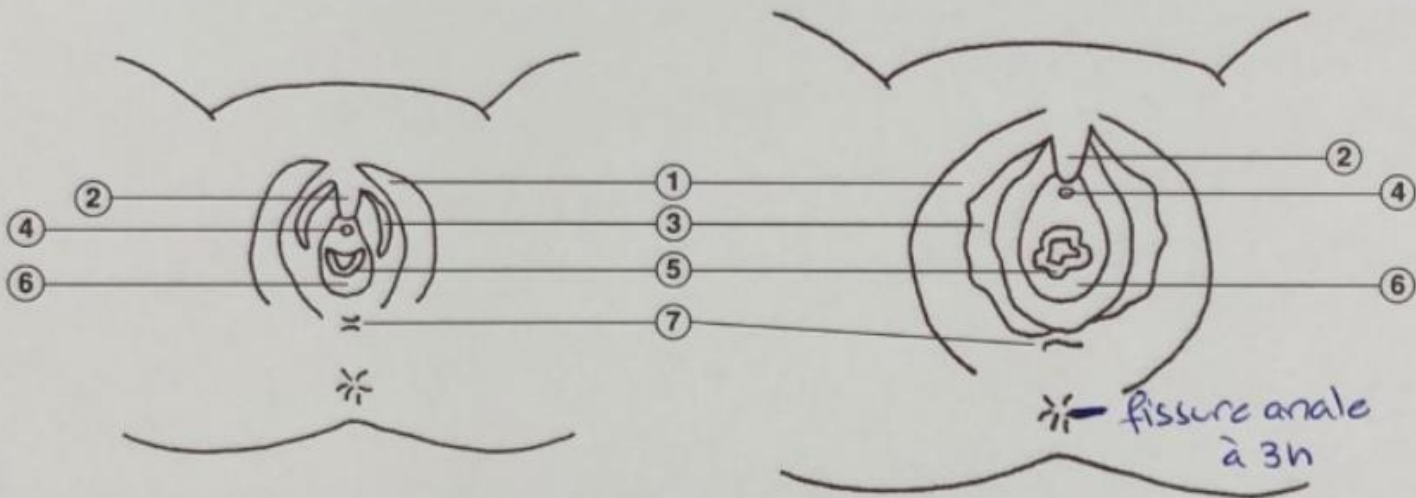
SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

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
- 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. »

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. : Inscrire 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. : Inscrire 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.

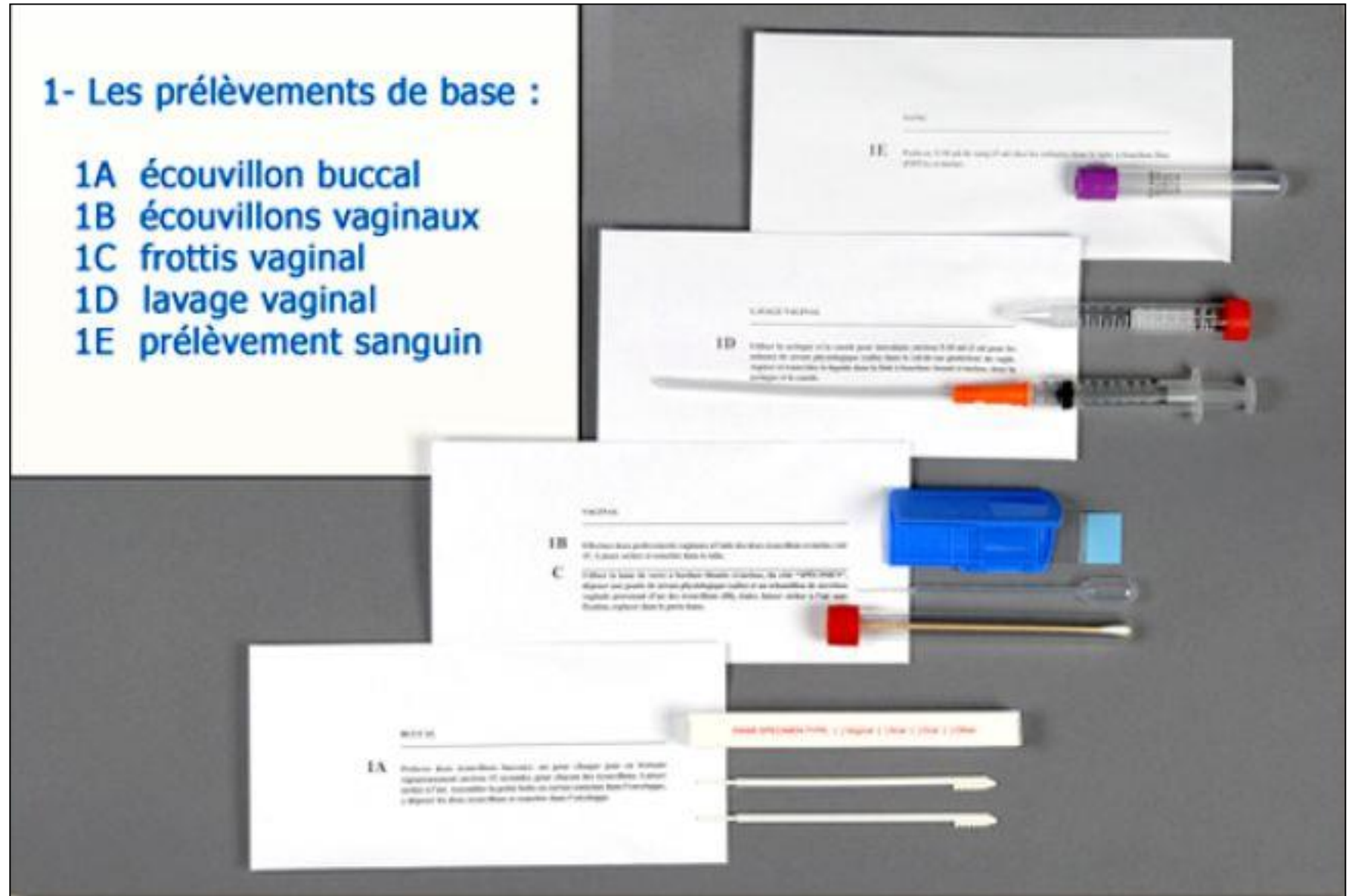
Trousse médicolégale



La trousse médico-légale

1- Les prélèvements de base :

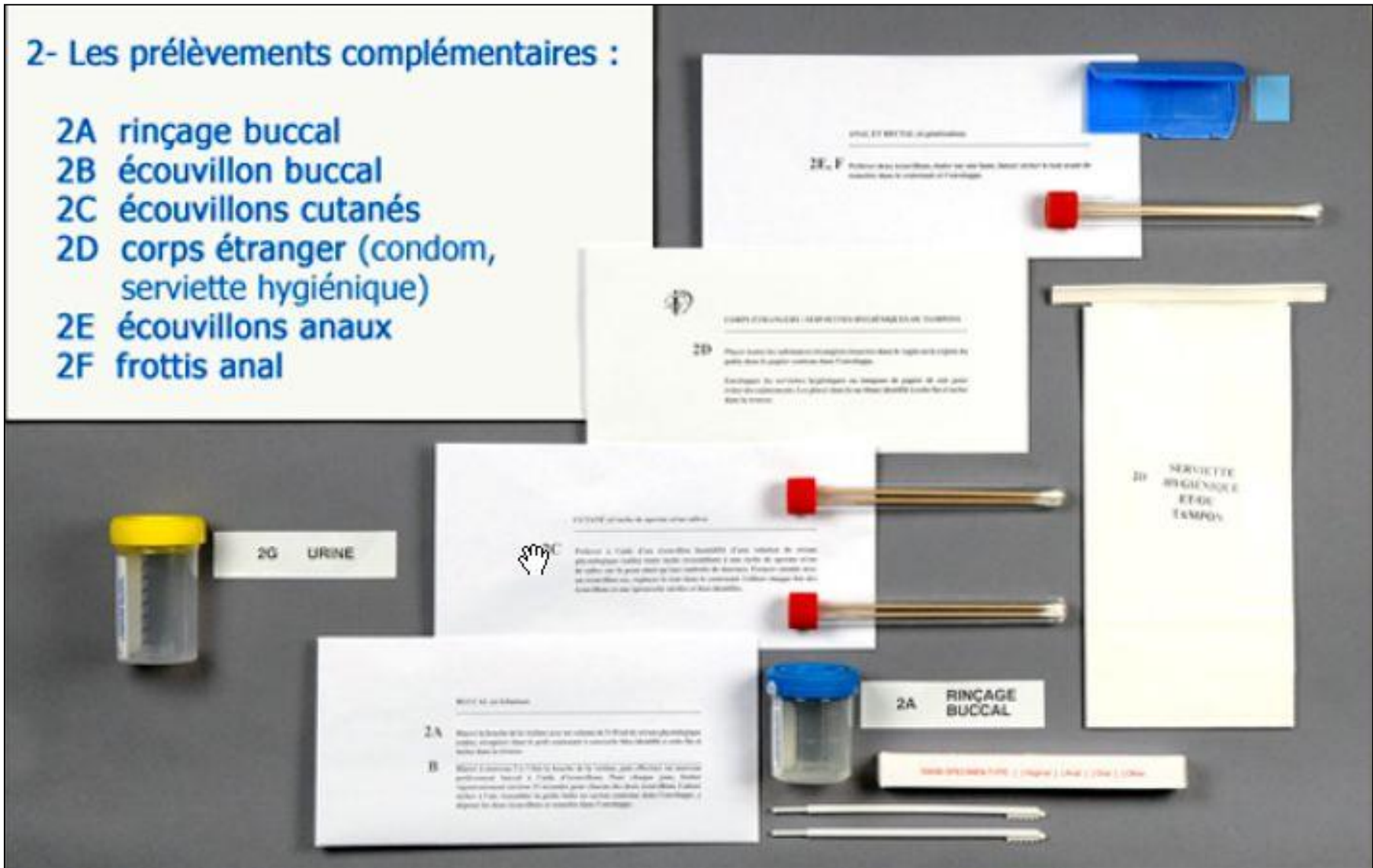
- 1A écouvillon buccal
- 1B écouvillons vaginaux
- 1C frottis vaginal
- 1D lavage vaginal
- 1E prélèvement sanguin



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, ≥ 1 hre 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 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

Télé: (819) 820-3624

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)
 - Prendre tube de la trousse même si expiré

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"/>
Analyse toxicologique			Site _____		
Recherche de drogues ou d'alcool <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			2D Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			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
– PRÉLÈVEMENTS –
sur chacune des 4 copies
du formulaire 10
(voir formulaire 13)

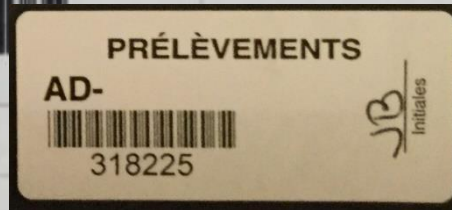
AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9013

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



DATE DE L'EXAMEN
Année: 2008 Mois: 11 Jour: 07 Heure (00.01 à 24.00): 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) ad 5 jours post-agression:** dès qu'absence de contraception fiable (dépo-provera, 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

Important: Prophylaxie hépatite B

ANNEXE 2 - PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION APRÈS UNE AGRESSION SEXUELLE

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

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

(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).

Si non vaccinée 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 vaccinée, mais anti-HBs < 10 UI/l, on donne :

- dose de rappel ou compléter vaccination;
- et immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG via Banque de sang) (minimum 0.06 ml/kg ou 0,5 ml; maximum 5 ml).

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

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-333-02.pdf>

Guide Révisé Étape 5

Recommandation VIH (suite)

SAUF SI:

- 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 hres
- Exemples de cas où on pourrait l'offrir:
 - Victime de sexe masculin
 - amnésie (*black-out*) avec lésions génitales/
anales importantes

VIH (délai de ≤ 72h)

(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 à la suite d'une agression sexuelle

SAUF SI :

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

Considérée si l'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 sub-saharienne, 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 l'on pourrait l'offrir:

Victime de sexe masculin;

Amnésie (black-out) avec lésions génitales ou anales importantes.

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

Formulaire 11 : Signalement DPJ

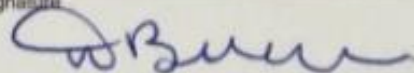
- Si **motif raisonnable** de croire qu'un enfant est **victime d'abus physique, d'abus sexuel ou d'absence de soins menaçant sa santé,**
- Signalement **obligatoire et sans délai à la DPJ** (signalement obligatoire par la Loi sur la protection de la jeunesse) 1-800-463-9009
- Signaler ne signifie pas 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

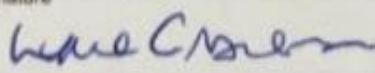
Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement : Anne-Marie D.

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

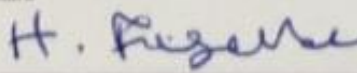
Médecin

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. 	
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 :	
<small>Nom (en lettres moulées)</small> Dre Diane B.	<small>N° de téléphone</small> 415 868-1010
<small>Nom (en lettres moulées)</small> Hélène F.	<small>N° de téléphone</small> 415 868-1234
Autres renseignements concernant le suivi médical ou psychosocial :	
<small>suivi médical</small>	
Dre Diane B.	
lundi 24 novembre 11h	
<small>suivi psychosocial</small>	
Hélène F.	
lundi 10 novembre 10h	

Formulaire 12 :

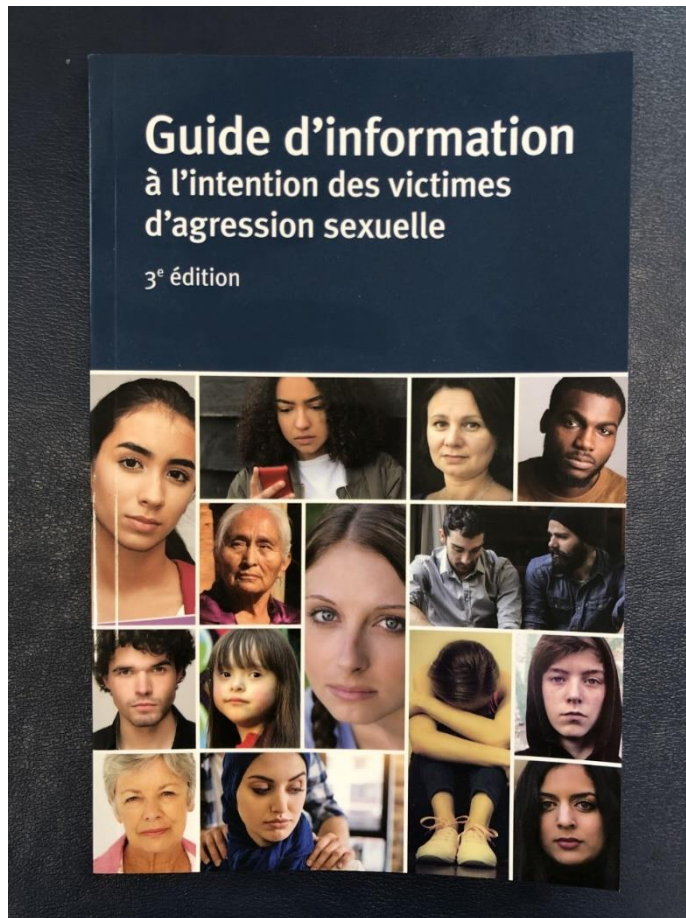
Information et suivi

- 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'assurerai 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 procèdera 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?

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

Envoyer à : **Dominique Bourassa, médecin-conseil**
dominique.bourassa.cisssbsl@sss.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 724-8183

CENTRE DÉSIGNÉ : _____	Complété par : _____ Validé par : _____
DÉLAI D'INTERVENTION	
Date et heure de l'arrivée de la victime : _____	
Heure du début de la prise en charge par un intervenant formé : _____	
Date et heure de fin d'intervention au centre désigné : _____	
ACCUEIL	
Réfèrent : <input type="checkbox"/> Services policiers <input type="checkbox"/> Info-Santé/CLSC <input type="checkbox"/> CH périphérique : _____ <input type="checkbox"/> Centre jeunesse <input type="checkbox"/> Milieu scolaire <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Accompagnateur : _____	
DONNÉES SUR L'AGRESSION SEXUELLE	
Âge : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
À quand remonte l'agression sexuelle : Date : _____ <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Nuit Lieu : _____	
Nombre d'agresseurs : _____ Majeur : _____ Mineur : _____ Lien avec la victime, préciser : _____	
<input type="checkbox"/> Situation particulière (coma, vie en danger, déficience intellectuelle). Préciser en encerclant. <input type="checkbox"/> Intoxication involontaire possible (<i>drogue du viol</i> avec black-out)	

INTERVENTION MÉDICOSOCIALE

- Trousse médicosociale
- Trousse médicolégal

- Désire porter plainte
- Désire se prévaloir de 14 jours de réflexion
- Refuse de porter plainte sans ambiguïté

ÉQUIPE MÉDICOSOCIALE

Infirmière formée : Urgence Pédiatrie Autre département : _____

Médecin : Urgence CLSC Omnipraticien de garde pour la trousse
 Pédiatre Autre spécialiste : _____

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

FIN D'INTERVENTION

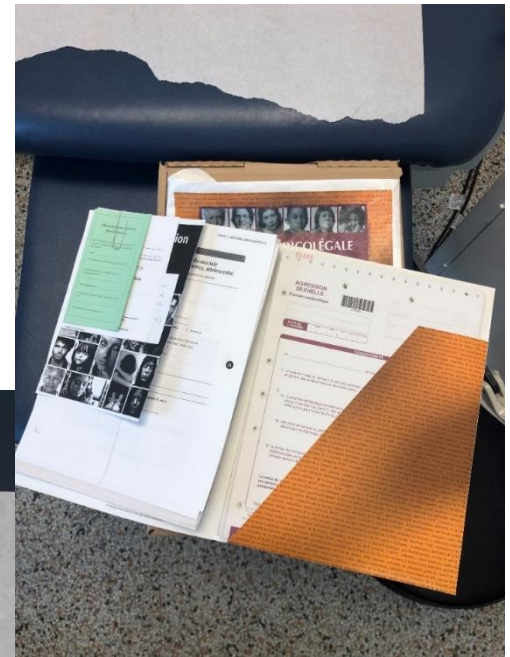
Signalement effectué à la DPJ (toute personne de moins de 18 ans)

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

Remise de la trousse aux policiers Trousse conservée au CH Trousse détruite par le CH

COMMENTAIRES/SITUATION PARTICULIÈRE

Dossiers pré-montés dans les trousseaux



Des Informations pour vous...

Si vous êtes victime d'une agression sexuelle, vous pouvez obtenir des services de soutien et de conseil.

Si vous êtes agresseur, vous pouvez obtenir des services de soutien et de conseil.

Si vous êtes témoin, vous pouvez obtenir des services de soutien et de conseil.

Quebec

SUITE MEDICAL DANS 3 À 6 SEMAINES PAR MEDICIN DE FAMILLE DR

Parlez-en (150) 8 7 l'agresseur pour une discussion de date et l'agresseur (150) 8 7 VZ.

Mandat

Date Signature

Agence de (416) 724-8338 pour votre rendez-vous.

PRÉVENIR LES MTS

Contrôle dans 3 semaines

Date Signature

Agence de (416) 724-8338 pour votre rendez-vous.

SEULE D'INTERVENTION MÉDICALE

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

Victime accompagnée par: mère père autre personne préférée

L'HISTOIRE DE L'AGRESSION

Récitez les faits de l'agression:

j'ai subi une agression sexuelle j'ai subi une agression sexuelle et j'ai subi des blessures

j'ai subi une agression sexuelle et j'ai subi des blessures et j'ai subi des blessures

Autres personnes présentes sur les lieux (si applicable):

Motifs médicaux (si applicable):

Écrivez plus en détail de ce que vous avez vécu (si applicable):

non oui (si applicable)

436413

CNESP

SUPPORT MÉDICAL

Document à compléter par le médecin traitant

Informations personnelles

Nom: [] Prénom: []

Informations de l'agression

Date de l'agression: []

Lieu de l'agression: []

Heure de l'agression: []

Informations médicales

État de conscience: []

État de l'agression: []

Informations de l'agresseur

Sexe: []

Âge: []

Informations de la victime

État de l'agression: []

État de l'agression: []

État de l'agression: []

Quebec

ACTE DE VÉRIFICATION DE LA CONSERVATION DES ÉCHES

Document à compléter par le médecin traitant

Informations personnelles

Nom: [] Prénom: []

Informations de l'agression

Date de l'agression: []

Lieu de l'agression: []

Heure de l'agression: []

Informations médicales

État de conscience: []

État de l'agression: []

État de l'agression: []

État de l'agression: []

SEULE D'INTERVENTION MÉDICALE

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

1. Préceder, s'il y a eu, d'autres interventions médicales ou rapport avec l'agresseur sexuelle avant que la victime se présente:

aucune intervention soins médicaux (si applicable)

soins médicaux (si applicable) soins médicaux (si applicable)

soins médicaux (si applicable) soins médicaux (si applicable)

soins médicaux (si applicable) soins médicaux (si applicable)

2. Origine de la demande:

elle-même soins médicaux (si applicable)

soins médicaux (si applicable) soins médicaux (si applicable)

soins médicaux (si applicable) soins médicaux (si applicable)

3. Lieu de l'agression sexuelle:

domicile lieu de travail

lieu de travail lieu de travail

lieu de travail lieu de travail

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

aucun aucun

5. Circonstances particulières de l'agression sexuelle:

agression par plusieurs personnes agression par plusieurs personnes

agression par plusieurs personnes agression par plusieurs personnes

6. Personne accompagnant la victime à l'hôpital:

elle-même elle-même

elle-même elle-même

elle-même elle-même

INFORMATION À L'INTENTION DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE CONCERNANT LA LAME DE RÉSERVE POUR L'ANALYSE D'ADN

Cette lame est destinée à être utilisée pour l'analyse d'ADN de la victime et de l'agresseur.

Cette lame ne peut être utilisée qu'avec votre consentement écrit.

Si vous décidez de donner votre consentement écrit, vous devez remplir et signer le document intitulé « Formulaire de consentement et de remise des pouvoirs de la lame de réserve pour l'analyse d'ADN ».

version: mars 2014

Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle

3^e édition

« Ça ne donne un qu'à la personne, même si on a écrit... »

Quebec

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 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 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
- Choix ISRS et SSPT
 - 1^{er} choix Cipralex
 - 2^{ème} choix Zoloft

(conseil lors d'une consultation psychiatre Rimouski 2020; ne pas hésiter à les appeler prn)

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

COPRÉSIDÉ 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.

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?

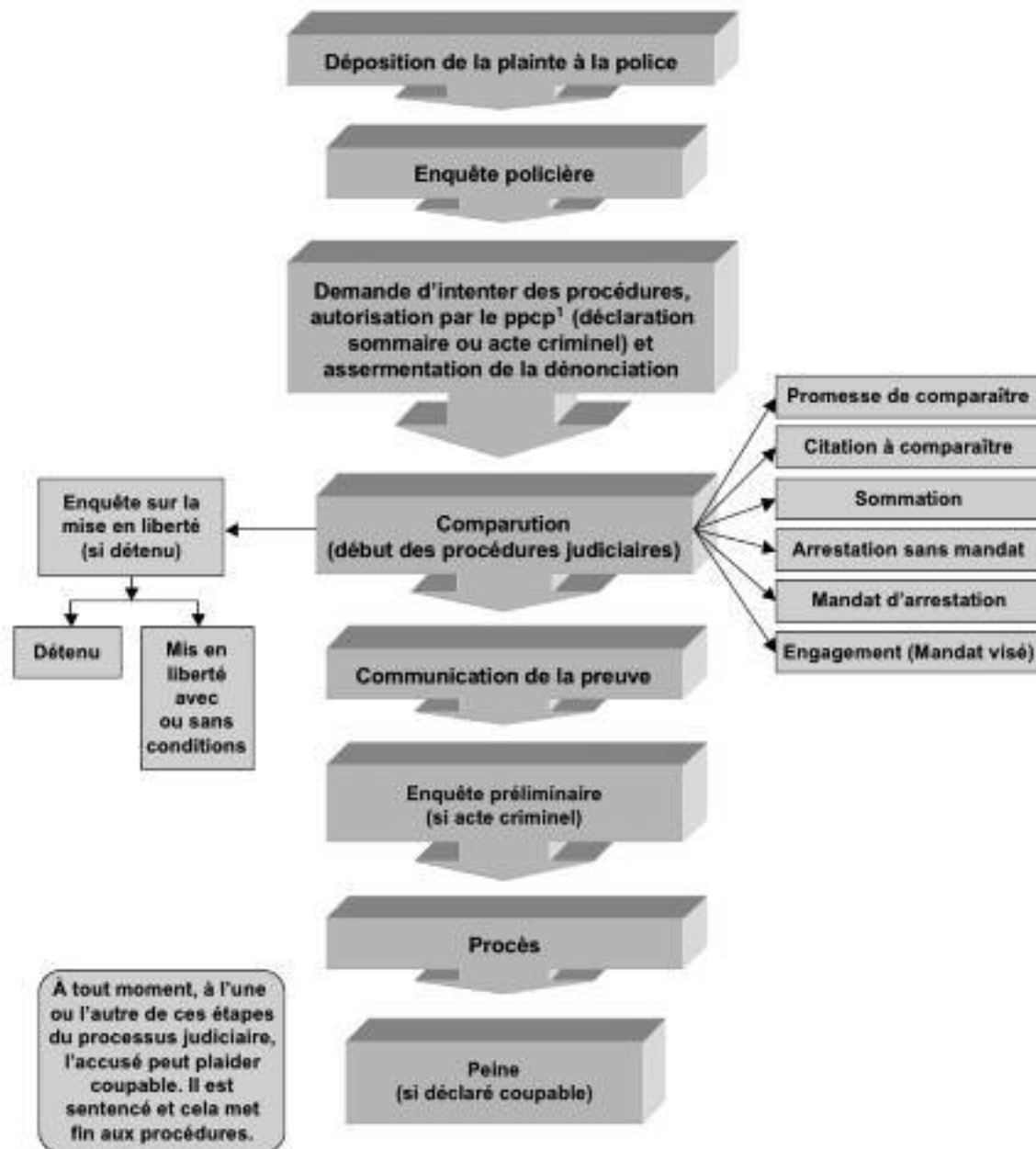
On me force à avoir des relations sexuelles alors que je refuse, quels sont mes droits?

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

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

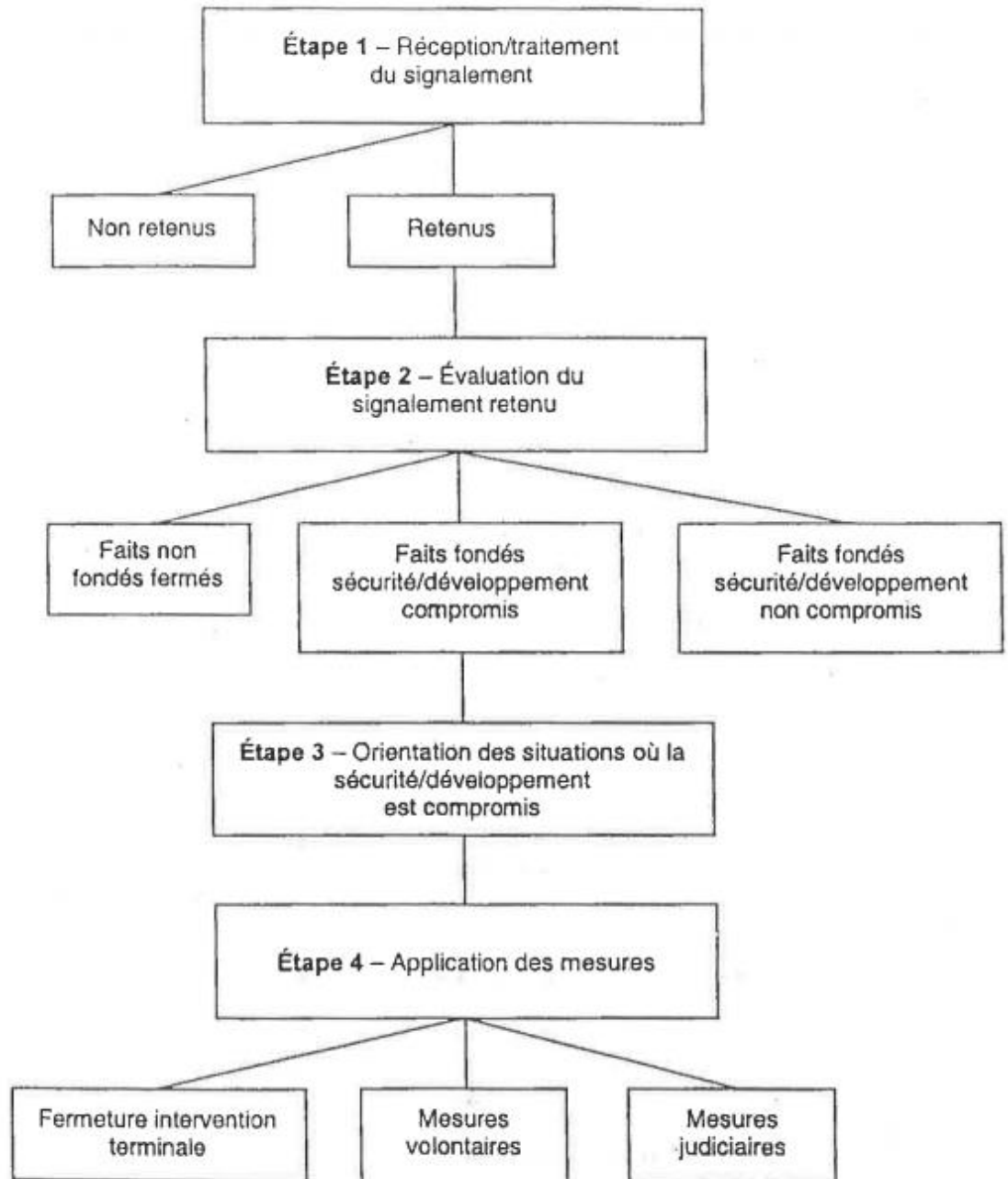
Je veux quitter mon domicile, ai-je droit à une pension alimentaire pour moi et les enfants?

Procédure Poursuite au Criminel



1. ppcp: procureur aux poursuites criminelles et pénales.

Cheminement des signalements au Centre Jeunesse



Conclusions de matinée

- La victime est au centre de l'intervention
- Respecter les choix des victimes
- Intervention multi et interdisciplinaire
- Prendre le temps de comprendre le récit de la victime et de choisir les interventions et dépistages pertinents
- La 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...

Accueil | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - Internet Explorer

https://www.fmoq.org/

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

Recherche

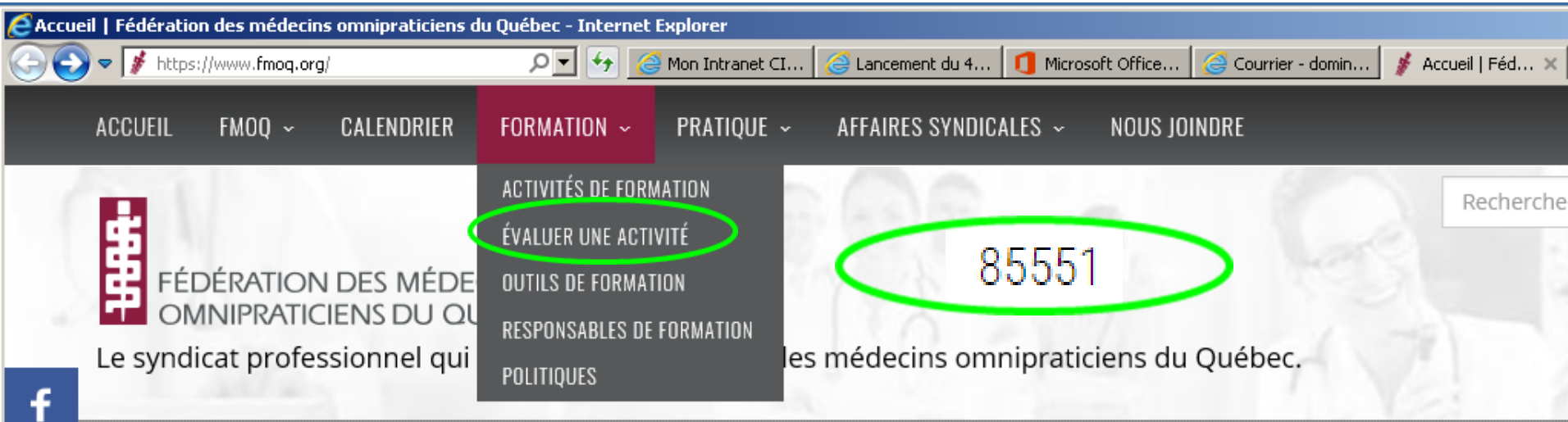
85551

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Le syndicat professionnel qui

les médecins omnipraticiens du Québec.

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



FÉDÉRATION DES 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



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.

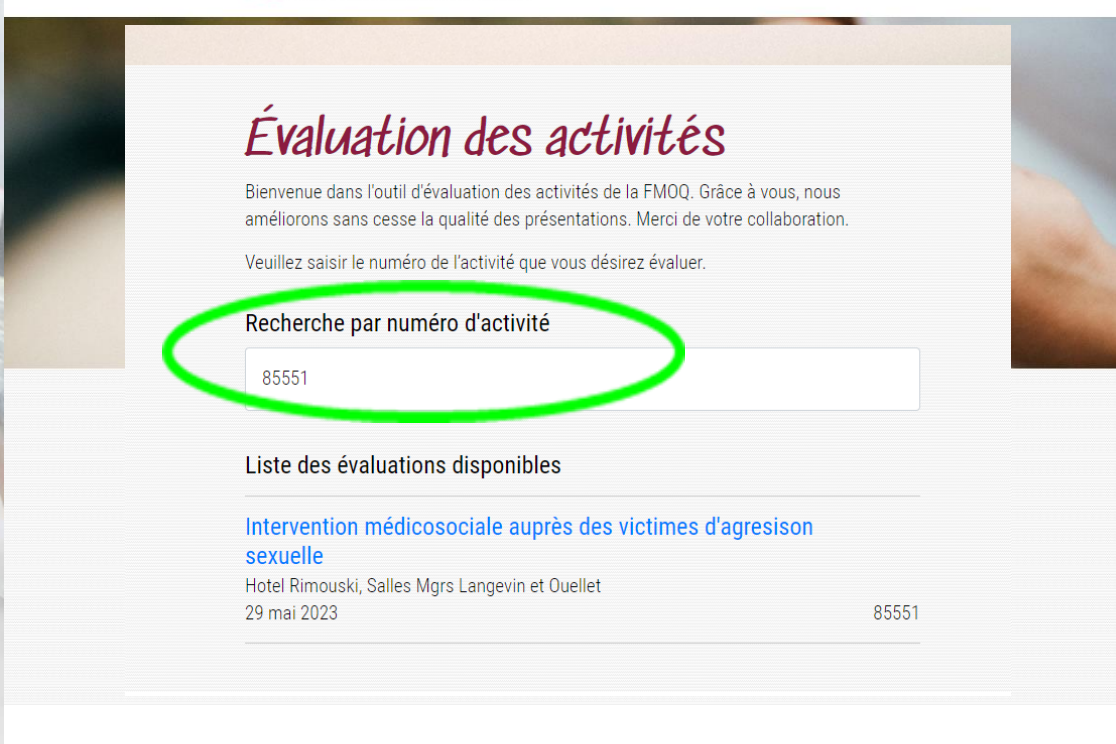
Recherche par numéro d'activité

Liste des évaluations disponibles

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

Hôtel Rimouski, Salles Mgrs Langevin et Ouellet
29 mai 2023

85551



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

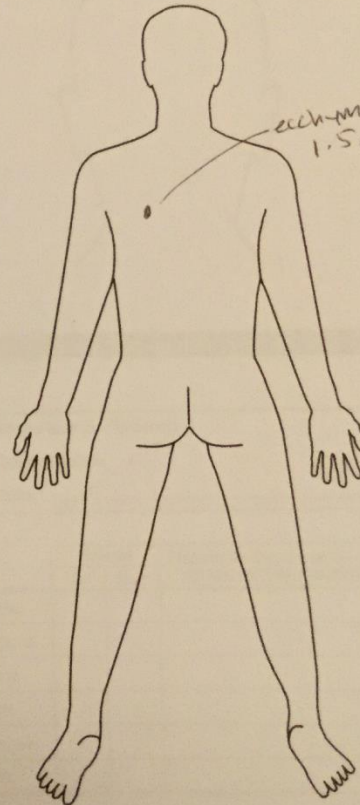
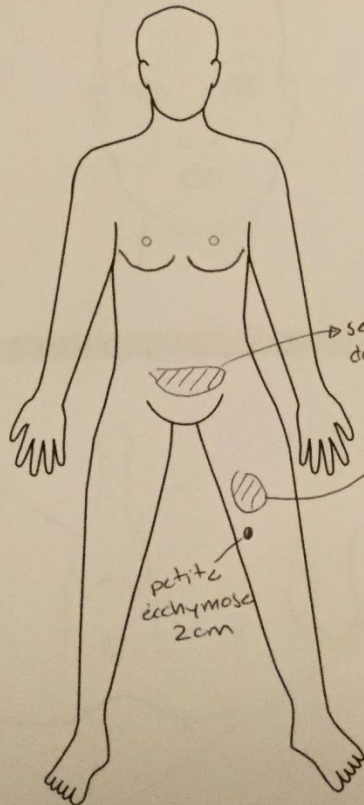
DATE DE L'EXAMEN

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

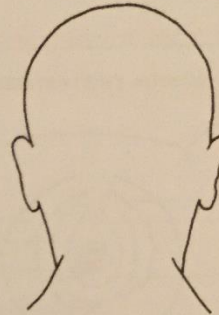
M. Jie

DATE DE L'EXAMEN

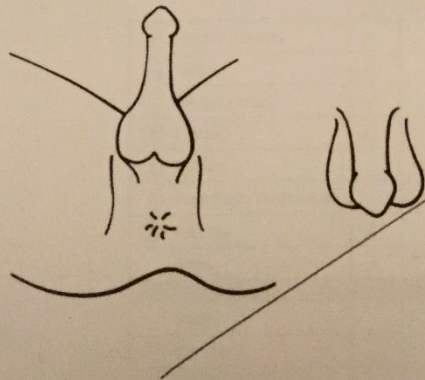
Année	Mois	Jour	Heure (0001 à 2400)
2017	07	15	0330

(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

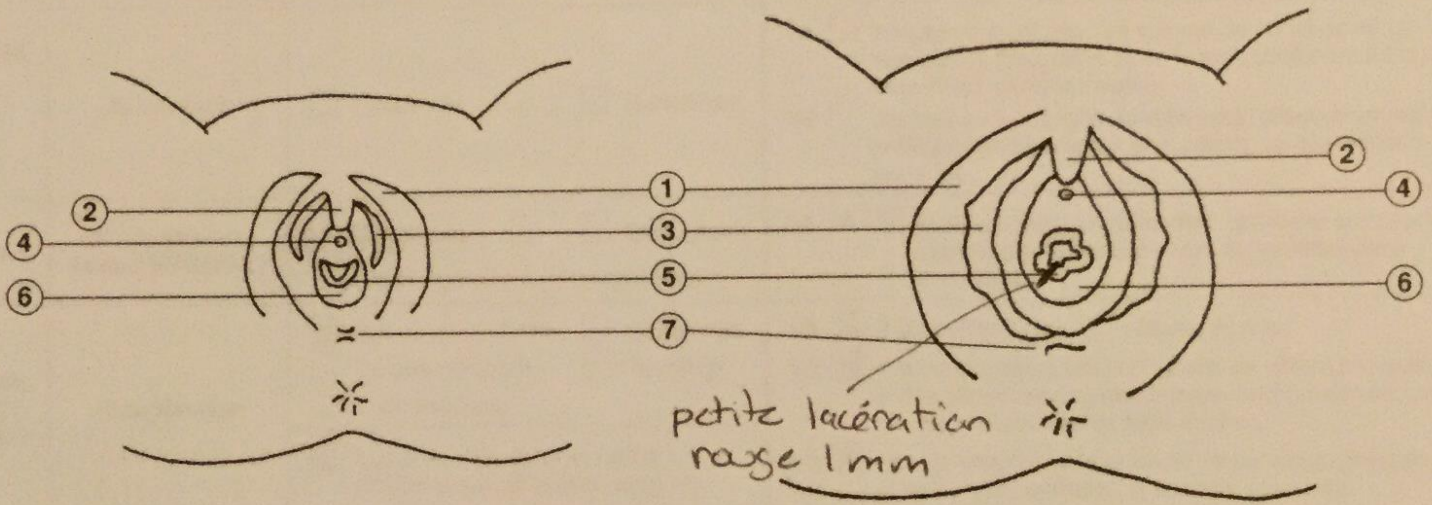
(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

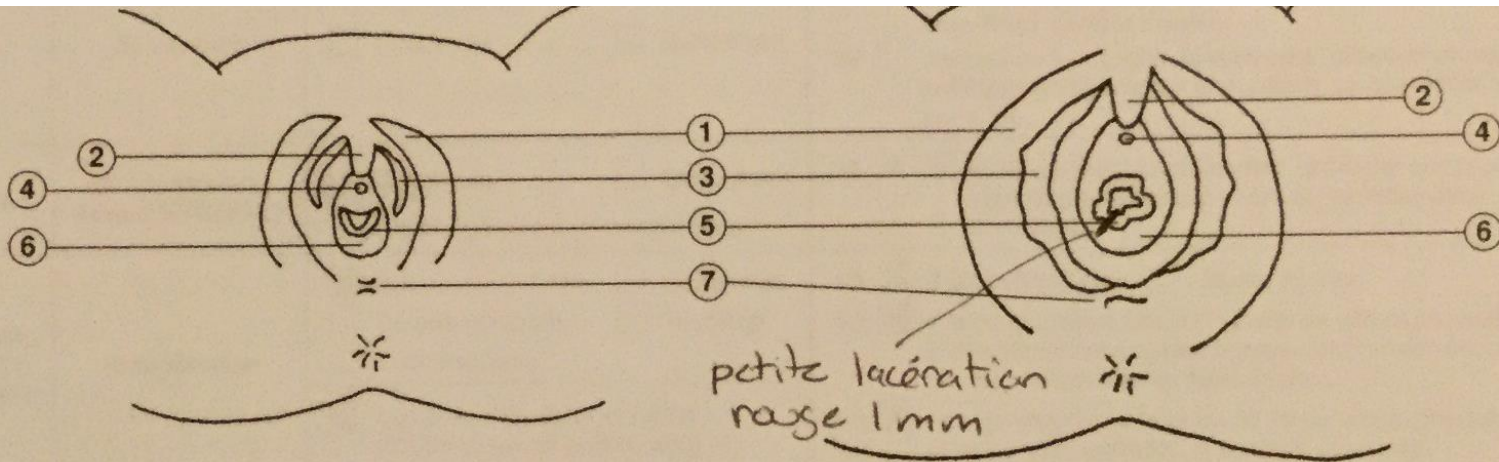
SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

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

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			Site <u>bas du ventre</u>		
Recherche de drogues ou d'alcool			2D Corps étrangers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 <u>petite clothe (mise après l'agression)</u>		3B <u>veste (portée lors de l'agression)</u>		3C
	3D		3E		4 <u>Autres cutané III</u> <u>vulve : recherche de</u> <u>salive</u>

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	Mettre vos initiales dans les cases appropriées			
	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	Josee Baum	413 724-0123
Policière ou policier qui prend possession de la trousse	Nom (en lettres moulées)	Signature	N° de téléphone
	André D.	Ch. D... ..	413 721-7622
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

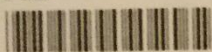


(voir formulaire 10)



2F FROTTIS ANAL/RECTAL

AD-



318225

JB
Initiales

2G URINE

AD-

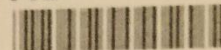


318225

JB
Initiales

3A VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3B VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3C VÊTEMENTS

AD-

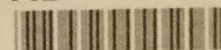


318225

Initiales

3D VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3E VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

4 AUTRE

AD- cutané III

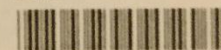


318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-

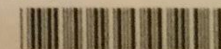


318225

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



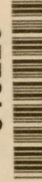
LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE
MÉDICOLÉGALE

JB
Initiales

AD- 318225



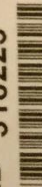
LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

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%



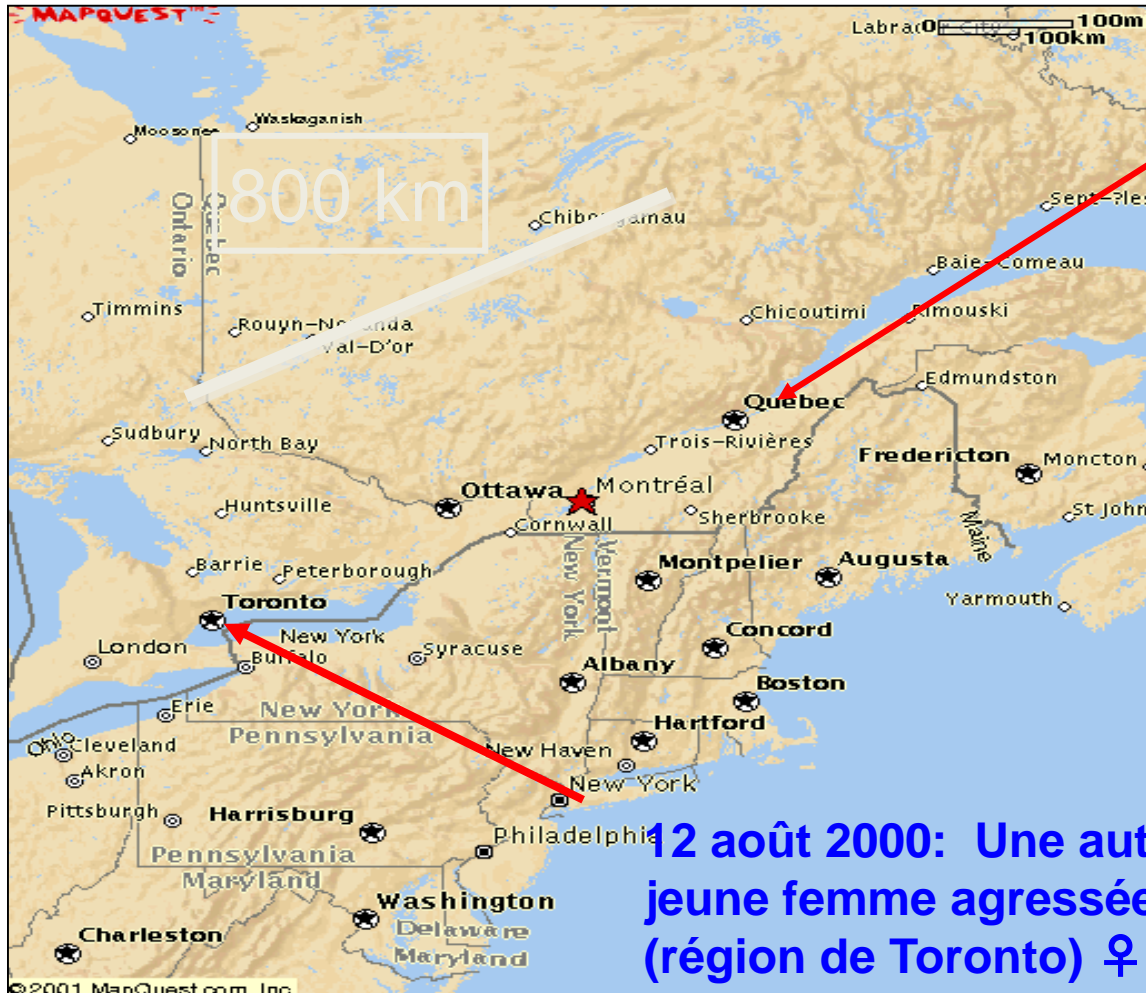
Objectifs de l'analyse du profil génétique

- 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)

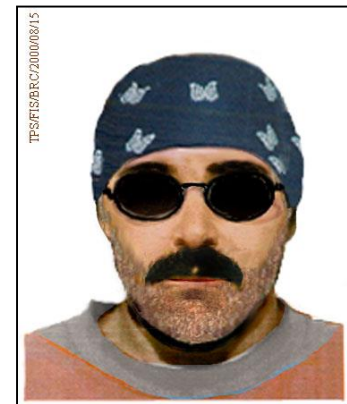
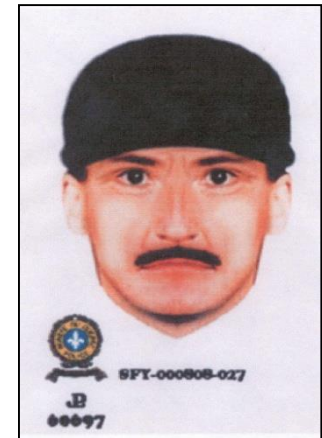
L'ANALYSE DU PROFIL GÉNÉTIQUE EST UTILE MÊME LORSQUE LE SUSPECT EST INCONNU, CAR LE PROFIL OBTENU EST VERSÉ À LA BANQUE NATIONALE DE DONNÉES GÉNÉTIQUES

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

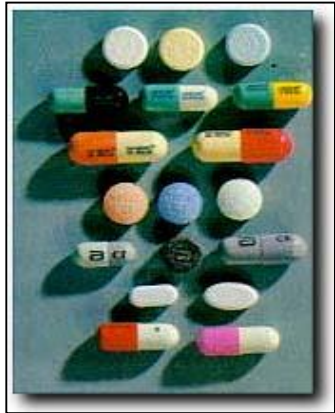
- Toxicologie: analyses de drogues et d'alcool
- Chimie: - analyse des spermicides sur les condoms, lubrifiants, traces de maquillage, savon...
 - analyse des transferts de fibres
 - analyse des découpures et des déchirures (ex: tape)
- Pathologie: analyse des parties fœtales sur les **embryons d'avortement**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

Guide urgences du CISSS BSL en cas d'intoxication involontaire

- 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**
- Guide à venir

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.

LEDEVOIR

Étienne Paré

4 août 2022
Culture



Possibles agressions sexuelles lors d'un festival en Gaspésie

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.

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



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

PHOTO: RADIO-CANADA / ISABELLE LAROSE



Isabelle Larose

Publié le 11 août 2022

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

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 médico-légale.

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 (Centre de Toxicologie de Québec, avec l'INSPQ).
 - 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.
- Demande aux urgents de compléter cette analyse de "drogues de rue/abus" effectuée dans nos labos locaux en y ajoutant un "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) seront alors envoyés 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.

Bilan « suspicion de soumission chimique » ou « Drogues du viol (profil, inclus GHB) »

Général Édition Fonctions Affichage Liste Outils Impression Aide

Usager | Épisode | Prescriptions | Prélév. | Requêtes | Résultats

Formulaire: Formulaire de l'unité Global **Bilan**

Bilan

RECHERCHE - DUO-O

RECHERCHE - GS-US-577-6153

RECHERCHE - MK-921-641-010

RECHERCHE - W041554

Suspicion de soumission chimiq

URGENCE - Bilan Base

URGENCE - Bilan Cardiaque

URGENCE - Bilan COVID intubé

URGENCE - Bilan Hépatique

URGENCE - Bilan LCR

URGENCE - Bilan Thrombolyse

Annuler

numb	Dosage lithium	ECG (URGENCE)	Électrocardiogra
	Dosage Risperd	ECG (USI Froid)	Électrocardiogra
	Doxepine	ECG (USIC)	Électroencéphali
danto	Drogues d'abus	Echinococcose -	Electrolytes
lgG	Drogues de rue/	Écho doppler car	Electrolytes (mic
SO	Drogues du viol	Écho doppler foe	Electrolytes (Na,
he SO	Duralith (dosage	Échographie can	Electromyograph
(U) 2+	D-xylose (adulte)	Échographie can	Electrophorèse c
ti-Xa	D-xylose (enfant)	Échographie can	Electrophorèse c
apixab	E+ (Electrolytes)	EEG	Electrophorèse c
dabi	Ebola confirmati	E.granulosum	Electrophorèse c
rivar	Ebola dépiстаge	Ehrlichia chaffee	Electrophorèse c
s anti	EBV - PCR	Elastase fécale	Electrophorèse c
évéroli	EBV - sérologie	Élavil	Electrophorèse li
férent	ECA (Enzyme de	Électrocardiogra	Electrophorèse F
	ECG à l'aimant	Électrocardiogra	Eliquis
	ECG à l'effort	Électrocardiogra	EMG
	ECG au repos	Électrocardiogra	Encéphalite équ
	ECG (MD GARDÉ	Électrocardiogra	Encéphalite équ
	ECG (RÉA-A)	Électrocardiogra	Encéphalite St-L
	ECG (RÉA-B)	Électrocardiogra	Encre de chine

Général Édition Fonctions Affichage Liste Outils Impression Aide

Usager | Épisode | Prescriptions | Prélév. | Requêtes | Résultats

ORDONNANCE

prélèvements et analyses

BIOCHIMIE, HÉMATOLOGIE, SÉROLOGIE

	Profil des drogues du viol (inclus GHB)	1X	22-10-11	22-10-12
	Ethanol	1X	22-10-11	22-10-12
	Drogues de rue/d'abus	1X	22-10-11	22-10-12

Plan Intervention

Actif et En suspens

Formulaire: Formulaire de l'unité Global **Bilan**

Dibucaine numb	Dosage lithium	ECG (URGENCE)	Électrocardiogra
Digoxine	Dosage Risperd	ECG (USI Froid)	Électrocardiogra
Dilantin	Doxepine	ECG (USIC)	Électroencéphali
Diphénylhydanto	Drogues d'abus	Echinococcose -	Electrolytes
Diphthérie - IgG	Drogues de rue/	Écho doppler car	Electrolytes (mic
Doigt droit SO	Drogues du viol	Écho doppler foe	Electrolytes (Na,
Doigt gauche SO	Duralith (dosage	Échographie can	Electromyograph
Dopamine (U) 2+	D-xylose (adulte)	Échographie can	Electrophorèse c
Dosage anti-Xa	D-xylose (enfant)	Échographie can	Electrophorèse c
Dosage d'apixab	E+ (Electrolytes)	EEG	Electrophorèse c
Dosage de dabi	Ebola confirmati	E.granulosum	Electrophorèse c
Dosage de rivarc	Ebola dépiстаge	Ehrlichia chaffee	Electrophorèse c
Dosage des anti	EBV - PCR	Elastase fécale	Electrophorèse c
Dosage d'Évéroli	EBV - sérologie	Élavil	Electrophorèse li
Dosage différent	ECA (Enzyme de	Électrocardiogra	Electrophorèse F
Dosage différent	ECG à l'aimant	Électrocardiogra	Eliquis
Dosage Gentam	ECG à l'effort	Électrocardiogra	EMG
Dosage héparin	ECG au repos	Électrocardiogra	Encéphalite équ
Dosage humira	ECG (MD GARDÉ	Électrocardiogra	Encéphalite équ
Dosage Ig sériq	ECG (RÉA-A)	Électrocardiogra	Encéphalite St-L
Dosage immuno	ECG (RÉA-B)	Électrocardiogra	Encre de chine

Possible de porter plainte pour avoir été drogué à son insu

- Par ailleurs tous les laboratoires du CISSS BSL ont une feuille qui s'imprime lorsqu'il y a une demande de dépistage des drogues de rue/abus, qui indique au personnel de conserver pendant **30 jours le spécimen urinaire congelé**.
- Le **sang** (fait pour recherche d'éthanolémie) est **conservé pendant 24h**, ou jusqu'au lundi matin pendant la fin de semaine.
- **Si la personne souhaite d'emblée porter plainte aux services policiers pour avoir été "droguée à son insu"**, il faut aviser rapidement le labo de garder les prélèvements (sanguin et urinaire) plus longtemps, le temps que les policiers présentent un mandat, et les prélèvements pourront alors leur être remis pour être envoyés directement au LSJML.
- **Si les prélèvements avaient été envoyés pour analyse au CTQ**, et que suite à un résultat positif la personne souhaiterait porter plainte aux services policiers, ceux-ci pourront récupérer les prélèvements au CTQ pour les envoyer au LSJML.
- **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 si vous avez des cas qui reviennent positifs du CTQ, **svp m'en aviser** (si l'usager.e est d'accord) afin que l'on puisse au niveau de la Santé Publique avoir un **portrait de ce qui se passe sur notre territoire au Bas-St-Laurent, avec contact avec services policiers au besoin**.



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

En résumé - délais

Substances	Fenêtre de détection		Catégorie (famille)
	Sang	Urine	
Éthanol	< 24 h	--	Dépresseur
Alprazolam (Xanax [®])	24 h	3 jours	Dépresseur (benzodiazépine)
Cannabis (THC)* Métabolite de cannabis*	3-6 h 12-24 h	-- 1-3 jours	Perturbateur
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

En cas d'intoxication grave: Dépistage général en urgence

Panel drogues du viol peut être recherché en urgence en **cas d'intoxication grave** (coma, intubation, soins intensifs) via le Centre de toxicologie de l'INSPQ



« **Recherche de médicaments, drogues et alcools** »
(plus de 239 substances, dont GHB, kétamine et ecstasy)

Communiquez avec le CTQ pour entente préalable (très cher, « branle-bas de combat ») [418-654-2100](tel:418-654-2100) www.inspq.qc.ca/ctq/

Bilans demandés (non en urgence) de fin juin au 11 janvier 2023

Il y a eut 16 demandes depuis que cela fut mis place: 9 femmes et 5 hommes.

- **Dans aucun cas, le GHB était détecté.**
- Dans tous les cas, il y avait minimalement une substance présente, soit généralement le métabolite de l'éthanol, des drogues ou des médicaments.
- 50 % présence d'éthanol ou son métabolite (éthylglucoronide)
- 7 /16 présence de **drogues de rue** (Amphétamine, méthamphétamine, cocaïne, THC, MDMA et leurs métabolites respectifs). Il y a souvent présence de 3 drogues ou plus simultanément.
- 8 /16 présence de **médicaments** ou autres substances (éphédrine, pseudoéphédrine, acétaminophène, salicylates, lorazépam, citalopram, rispéridone, zolpidem, gabapentine, hydroxybupropion, halopéridol, quétiapine, méthocarbamol, clonazépam, kétamine, nortriptyline et leurs métabolites respectifs).
- Les provenances sont principalement de l'urgence (12/16) mais aussi 1 cas au soins intensifs, 1 en psychiatrie et 2 en externes.
- Lieux : 9 demandes à Rimouski, 5 à RDL, 1 Amqui et 1 La Pocatière.

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.

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'une agression sexuelle est possible et intervenir comme tel (Offrir trousse selon délai, quand pt en état de consentir, prélèvements ITSS, Plan B, etc...)

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)

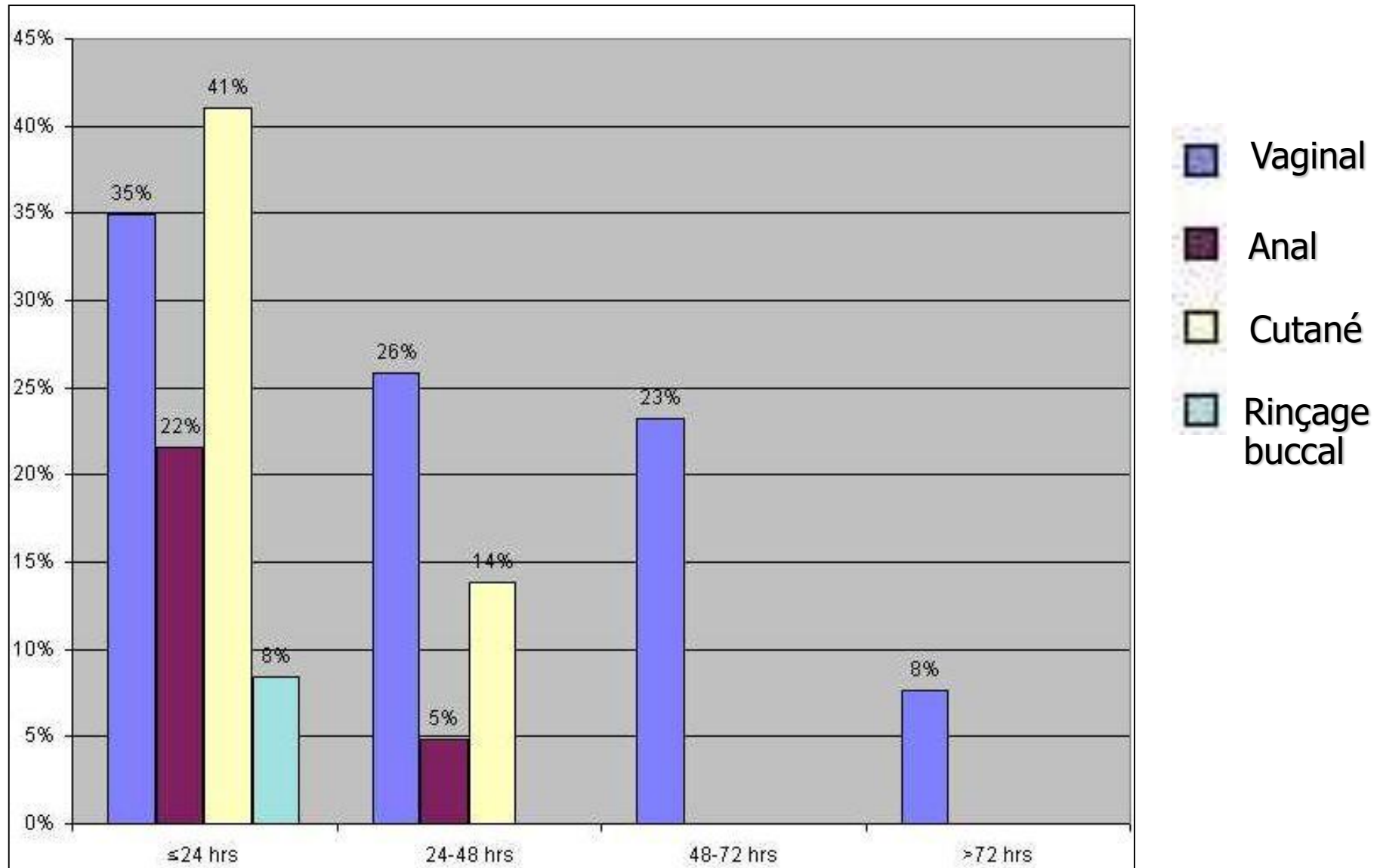
47%

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

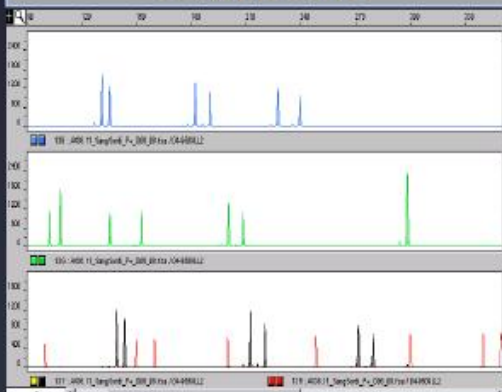
Pavillon de Sève de l'UQAM

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



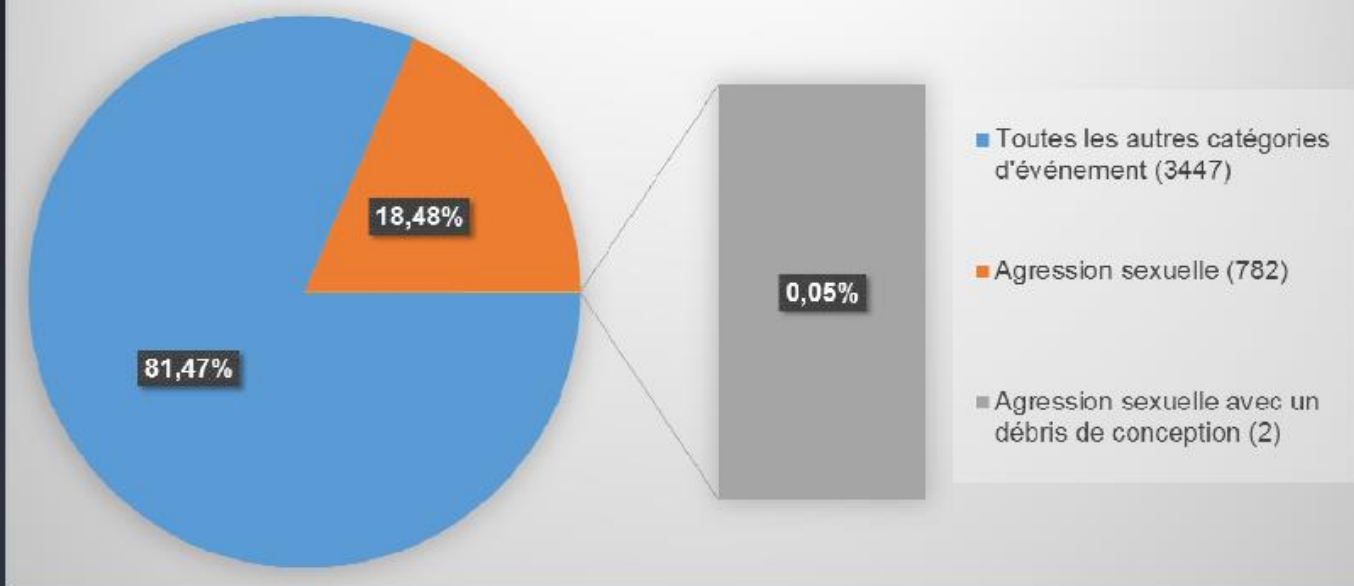
Comparatif du père présumé



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

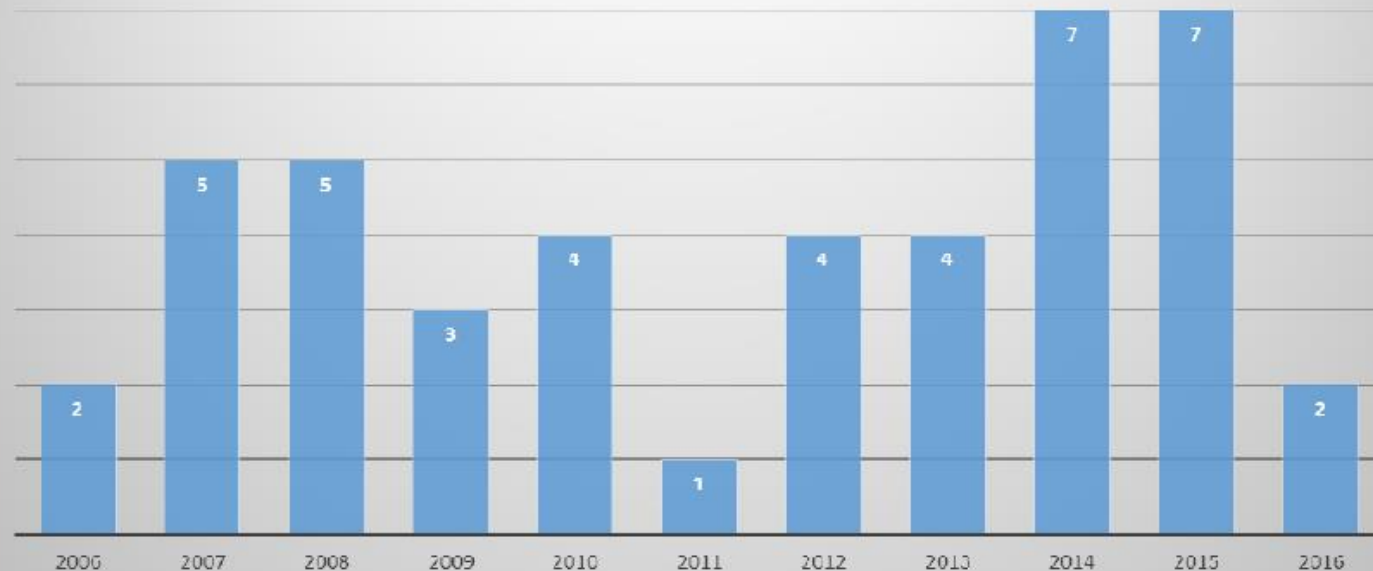


Autres catégories d'événements:

- agression armée et voie de fait
- homicide et tentative de meurtre
- introduction par effraction
- vol qualifié
- etc...

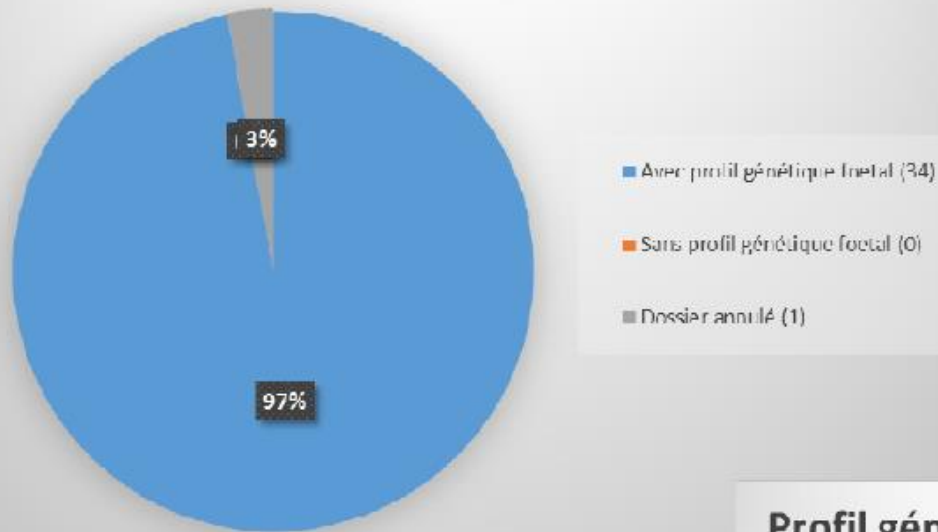
Rétrospective sur 10 ans

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

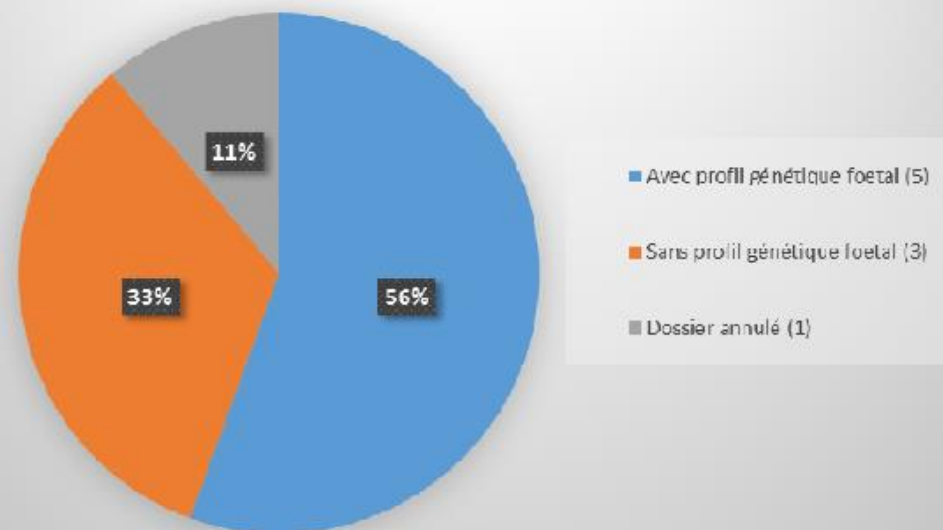
(liquide physiologique ou formol)

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"/>

ne sait pas

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

- Oui
- Non
- Ne sait pas

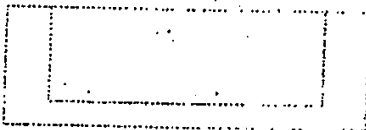
Si oui, à quel endroit sur le corps

<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><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

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

AGRESSION SEXUELLE

+ Examen médico-légal

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

DATE DE L'EXAMEN Année: 2009 Mois: 03 Jour: 15 Heure (00:01 à 24:00): 10:00

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

J. Mathieu

N° de l'habilitation _____ Sexe _____ N° de permis _____
N° S.A.S. _____
N° de carte d'identité _____

INTERVENTIONS MÉDICO-LÉGALES				
Interventions	Méthodes utilisées dans les cas suivants			
	Médecin(e)	Infirmière(s)	Intervenant(e) psychosocial(aux)	Autre(s)
Faire l'examen médical	CD			
Faire les prélèvements médico-légaux	CD			
Manipuler, identifier la tige 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

Méthodes utilisées dans les cas suivants

• 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

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**

Quelques chiffres...

Selon une étude en 2006 aux Etats-Unis, sur 905 000 enfants déclarés aux services de protection:

- 64% de négligence (8/1000 enfants négligés);
- 16% d'abus physique(1.9/1000 enfants abusés);
- 8,8% d'abus sexuels (sous-estimé...jusqu'à 4-25 % des adultes, dépendant des milieux, rapportent une forme d'abus sexuel en enfance, long délai avant divulgation);
- 6,6 % de mauvais traitements psychologiques;
- **12,1/1000 enfants négligés et/ou abusés;**

Environ 28 000 jeunes 0-18 ans au Bas-Saint-Laurent en 2016...
(Institut de la statistique du Québec);

- **Environ 339 enfants/ados négligés et/ou abusés en 2016 au Bas-Saint-Laurent** en respectant ces statistiques... (12,1:1000);

Quelques chiffres

Selon cette même étude épidémiologique (National Child Abuse and Neglect Data System) aux États-Unis;

Déclin de 48 % dans les taux d'abus physiques et d'abus sexuels avec les méthodes préventives,
aucun changement dans les taux de négligence de 1990 à 2006.

Pourquoi voir le pédiatre en abus physique?

En abus physique...

- Notre investigation qui se solde par notre rapport médical permettra de déterminer si le mécanisme expliquant les blessures est compatible avec les lésions retrouvées à l'examen... Ces blessures, même si d'allure infligées, peuvent être accidentelles ou non accidentelles... c'est le rôle de la DPJ (plus enquêteurs/procureurs si entente multi) de faire l'enquête.
- Notre interprétation des blessures tiendra compte de l'âge de l'enfant, de son niveau de développement, de l'aspect des lésions, de leur fréquence, de leur nombre, de leur localisation, de leur « patron »... Nous tenons compte de la littérature médicale la plus récente.
- Seul le médecin peut faire un examen physique complet dans le cadre de ses fonctions.

Pourquoi voir le pédiatre en abus physique?

- Un bilan d'investigation est nécessaire pour éliminer une cause médicale pouvant expliquer les blessures.
- Des blessures plus légères chez un enfant sont souvent prédictives d'un abus plus sérieux qui peut être prévenu...(ecchymoses chez un jeune bébé de 2 mois retrouvées deux mois avant qu'il ne soit secoué avec impact à la tête...ou brûlures à l'avant-bras chez une adolescente retrouvée un mois avant un saignement gastrique majeur et rupture intestinale causés par un coup de pied au ventre...)
- Toute blessure inexpliquée doit être prise au sérieux.

Pourquoi voir le pédiatre en abus sexuel?

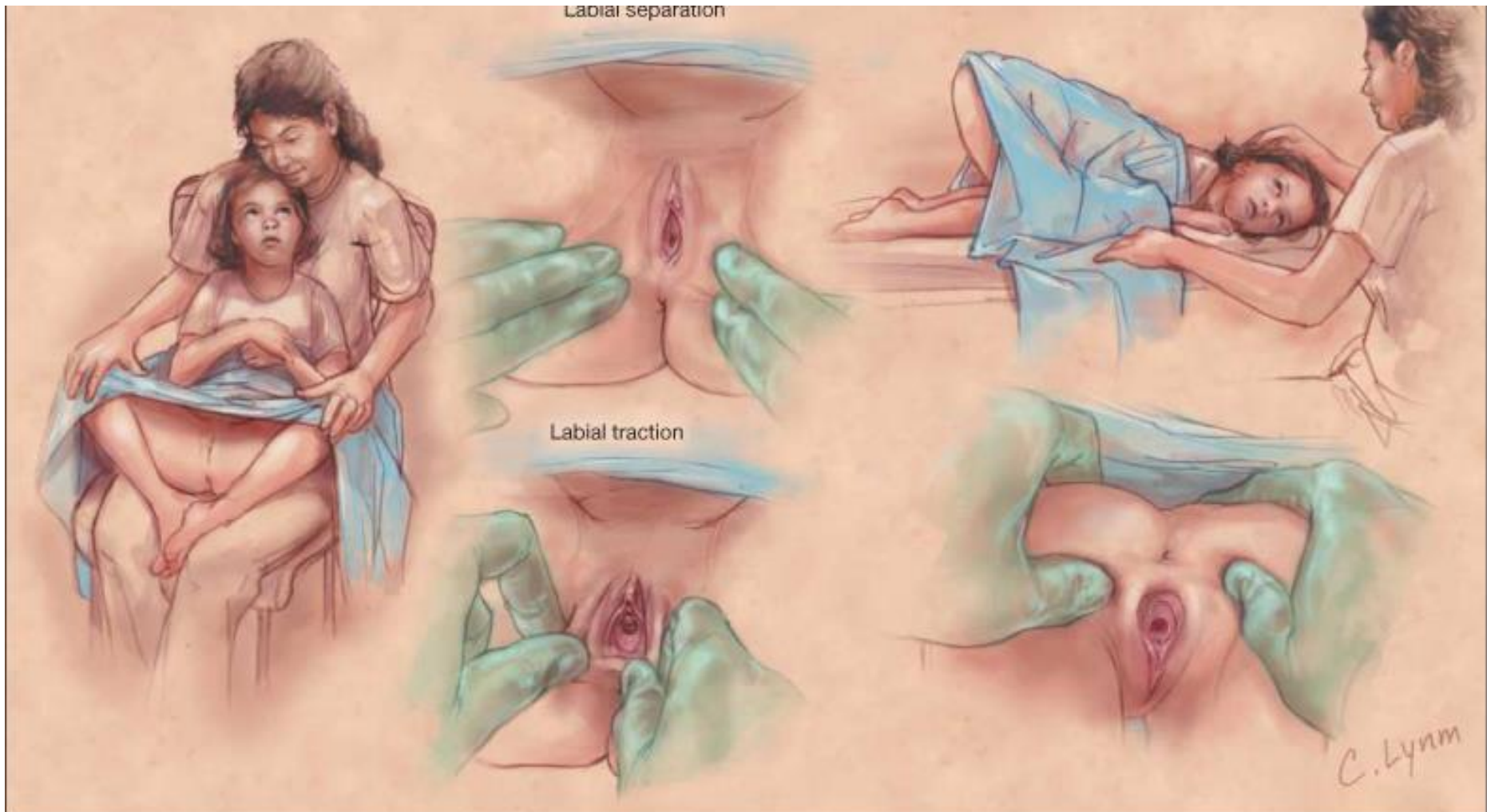
En abus sexuel...

- **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?





Pourquoi voir le pédiatre en négligence ?

En négligence

- Des cas d'enfants négligés, 34 % auront subi une forme de violence physique, 14 % une forme d'abus sexuel... impossible à détecter sans une histoire médicale complète et un bon examen physique dans un climat propice à la confiance et au non-jugement.
- Certains facteurs de risque des parents ou des enfants ne sont mis en évidence ou suspectés que par un médecin spécialisé en pédiatrie...(déficience intellectuelle liée ou non à un syndrome génétique, retard de développement, trouble psychiatrique, TDAH, tics, trouble anxieux, autisme, trouble d'attachement, enfant jugé « difficile », maladie chronique, trouble d'opposition ou des conduites).

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

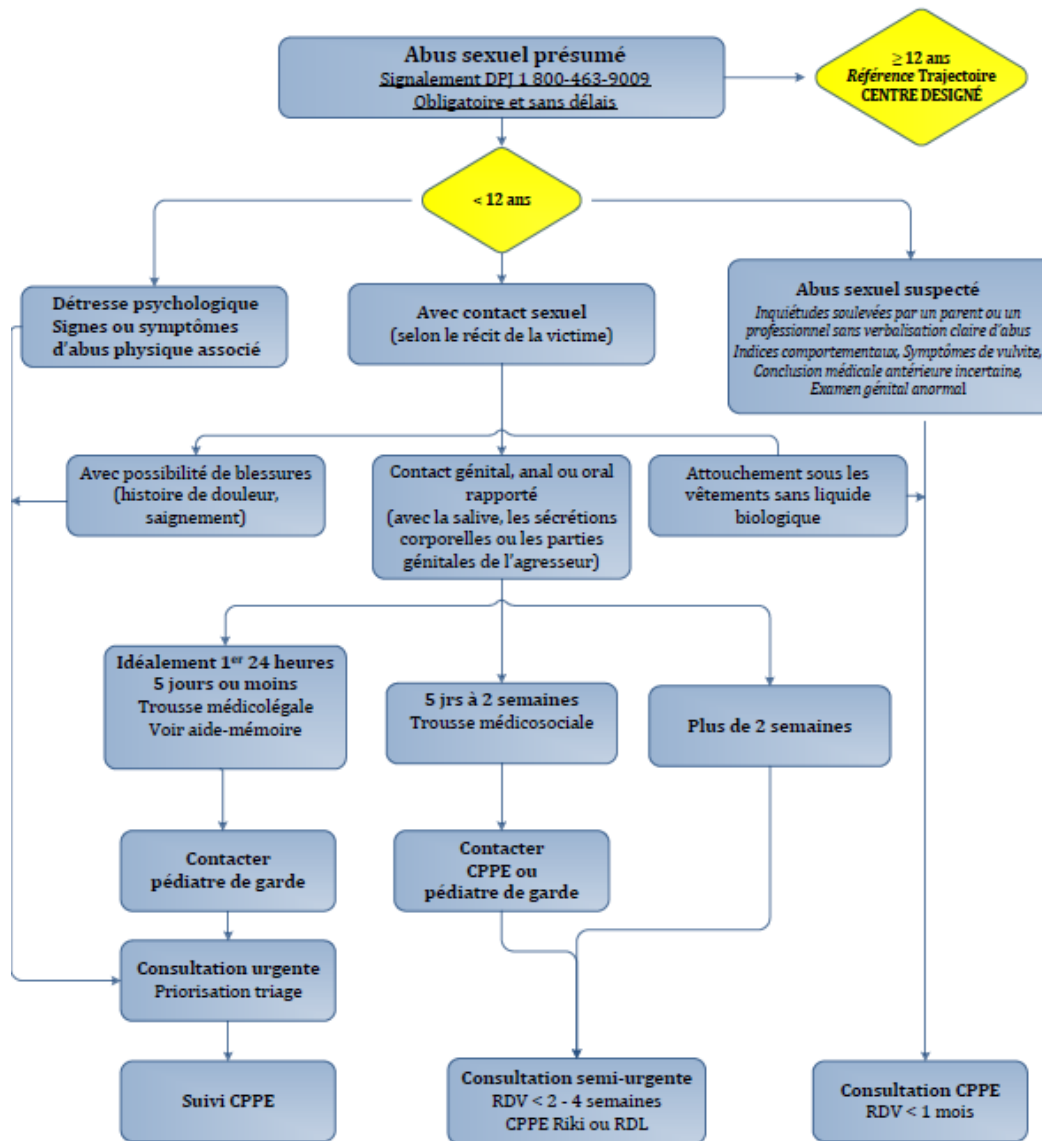
Suivi psychosocial
CISSS
CAVAC



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);

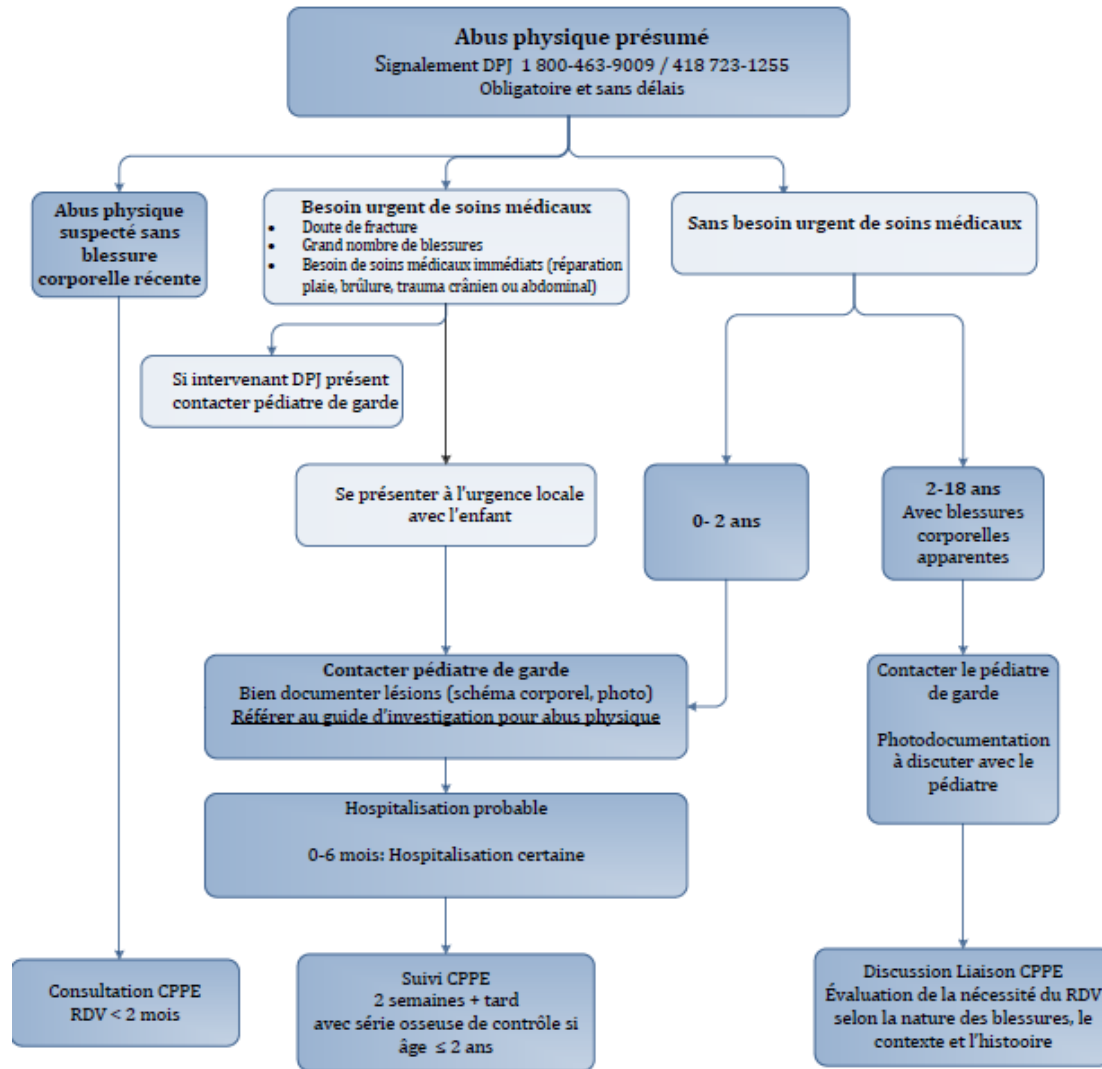
Demander aux parents d'apporter la couche ou les sous-vêtements. Si l'enfant ne porte plus les mêmes vêtements, demander aux policiers de les récupérer à la maison;

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.



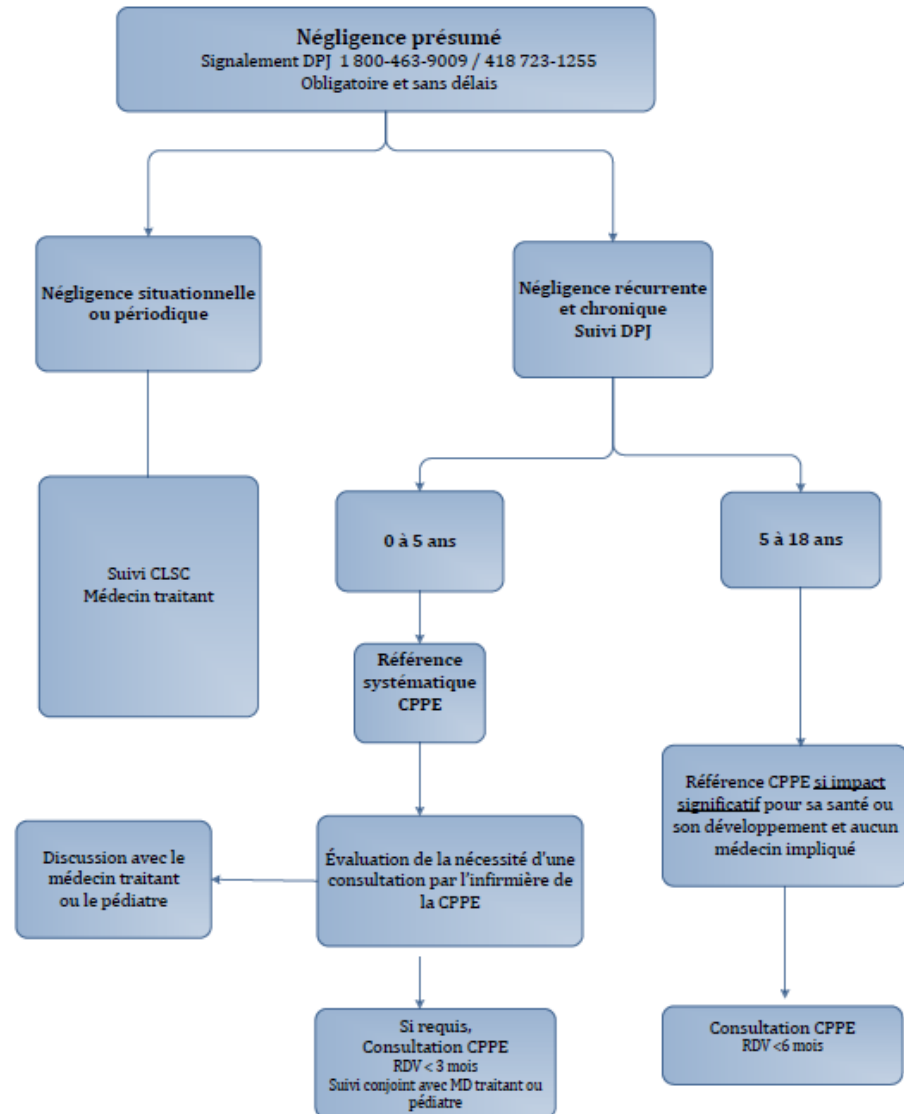
Dans les situations d'abus physique par tiers gardien, il est important de porter attention à la fratrie et aux enfants du même milieu de garde

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

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 trouvaillles médicales en cas d'abus sexuel suspecté chez un enfant

- Section 1: Trouvaillles physiques
 - A: Trouvaillles 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)
 - 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 trouvaillles 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: Trouvaillles diagnostiques d'un abus sexuel
 - Grossesse; Sperme identifié ds spécimens micolégaux prélevés directement sur le corps de l'enfant

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



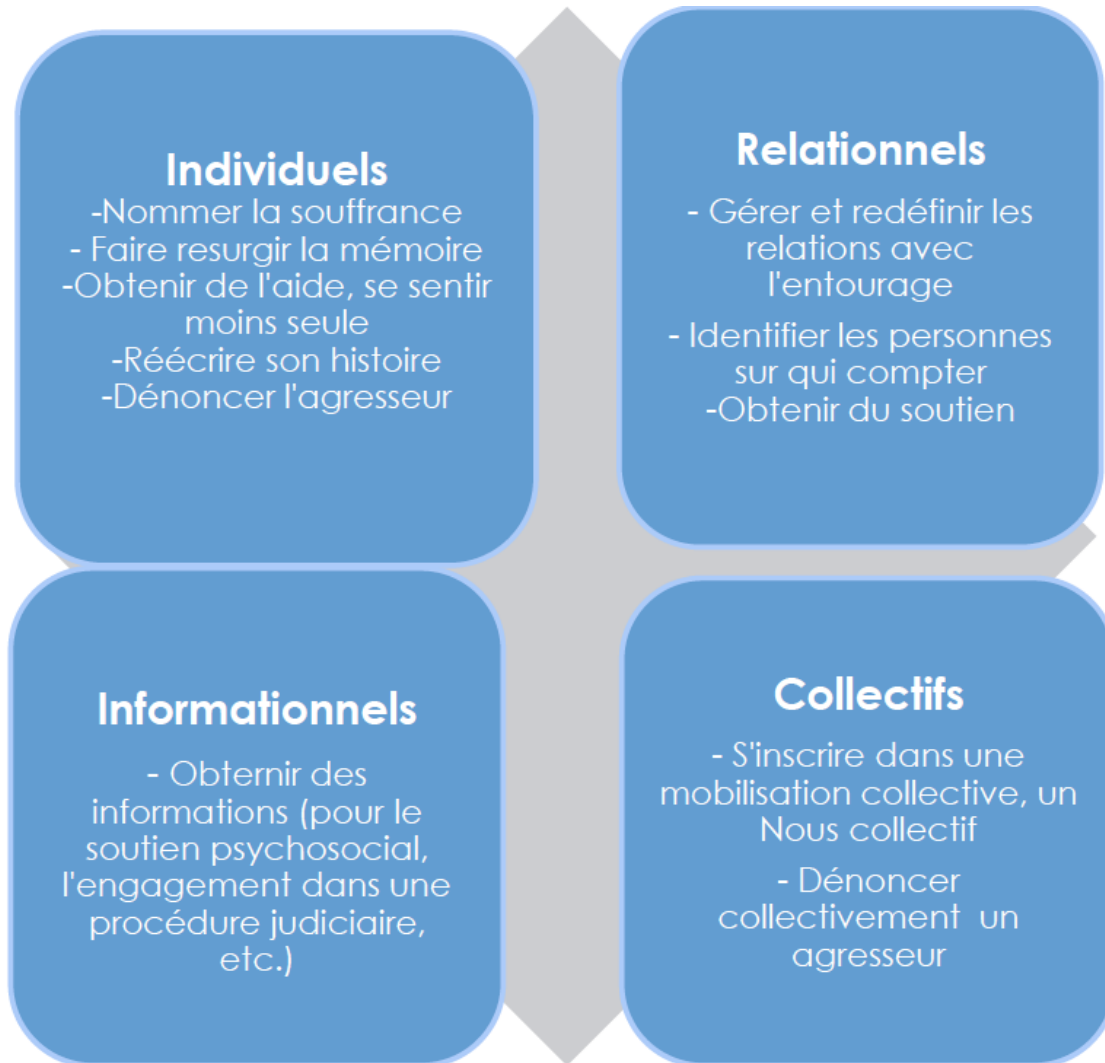
#AGRESSIONNONDENONCEE
PARCE QU'IL FAUT LES DÉNONCER!



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

Conclusions de la journée

- La victime est au centre de l'intervention
- Respecter les choix des victimes
- Intervention multi et interdisciplinaire
- Prendre le temps de comprendre le récit de la victime et de choisir les interventions et dépistages pertinents
- La 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...

Accueil | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - Internet Explorer

https://www.fmoq.org/

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

Recherche


85551

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Le syndicat professionnel qui

les médecins omnipraticiens du Québec.

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



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 | MÉDECIN DU QUÉBEC.ORG | M | C aducée | PADPC-FMOQ

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

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, Salles Mgrs Langevin et Ouellet
29 mai 2023

85551



Tea Consent - YouTube

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

Questions?

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.



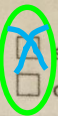
Victime	Le ou les agresseurs	Condom
BOUCHE	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Corps étranger : _____	<input type="checkbox"/>
DOIGT, MAIN	Bouche <input type="checkbox"/> Vagin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

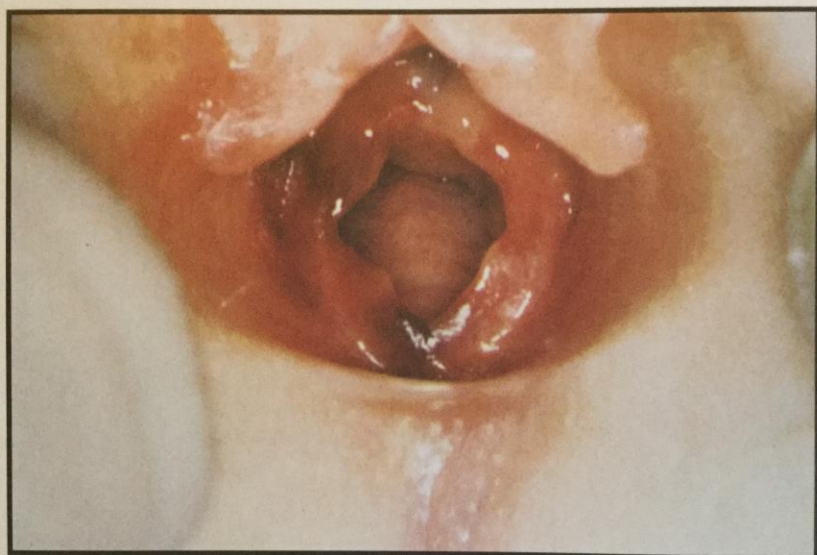
Année Mois Jour
DDM : |_|_|_|_|_|_|_| Ménarche chez les moins de 18 ans : _____ ans

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

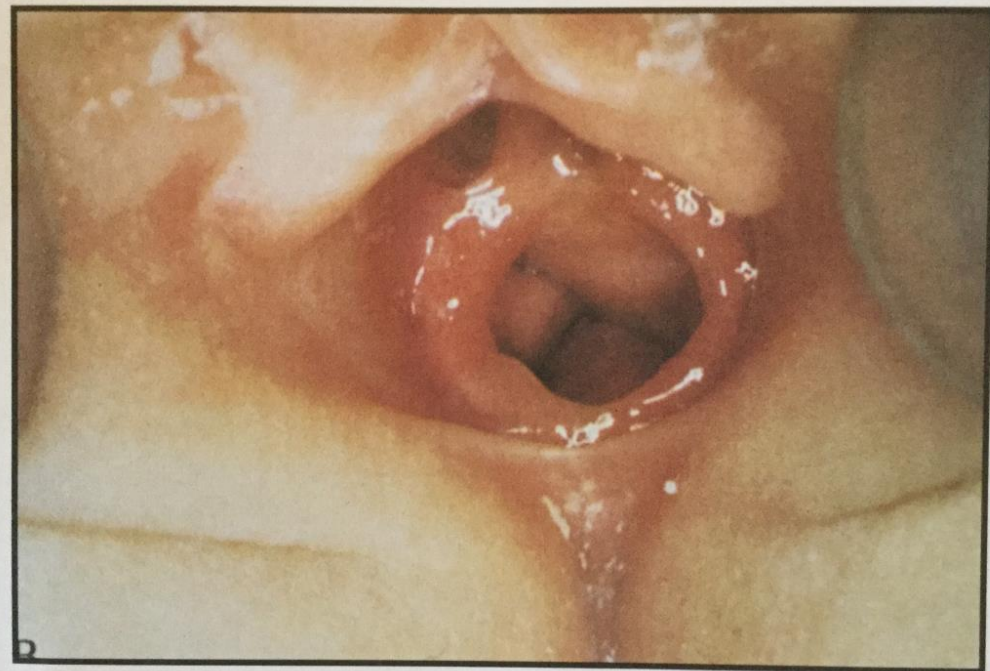
Figure 20



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

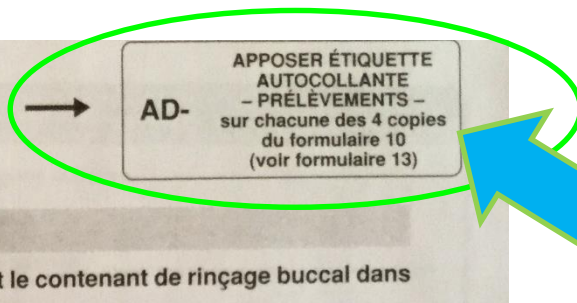
		TYPES DE PRÉLÈVEMENTS (cocher ceux qui ont été faits)	
Site	Circonstances	Prélèvements pour le laboratoire du centre désigné	Prélèvements ADN et autres pour le Laboratoire de sciences judiciaires
BUCCAL	Pas de fellation		1A <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement buccal : prélever deux écouvillons, 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

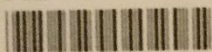
- Pour éviter toute contamination, replacer le contenant d'urine et le contenant de rinçage buccal dans le sac de polythène réservé à cette fin.
- Identifier les prélèvements en utilisant les étiquettes autocollantes incluses dans la trousse.
- Mettre vos initiales sur chacune des étiquettes.
- Replacer 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2B	Écouvillons buccaux (si fellation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site _____		<i>pénis</i>			
2CII	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Site _____					
2D	Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2E	Écouvillons anaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2F	Lame de frottis anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2G	Urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	VÊTEMENTS	3A	3B	3C	
		<i>Boxer gris</i>			
		3D	3E	4 Autres	

2F FROTTIS ANAL/RECTAL

AD-

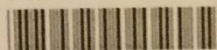


318225

JB
Initiales

2G URINE

AD-

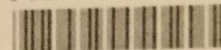


318225

JB
Initiales

3A VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3B VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3C VÊTEMENTS

AD-

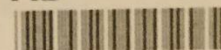


318225

Initiales

3D VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3E VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

4 AUTRE

AD- cutané III

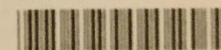


318225

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)



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

(Formation révisée MSSS 2012; Dr Frappier et Dre Baltzer)

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

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 genupectorale spontanément
 - adolescent(e) réagit dépendant de son origine culturelle

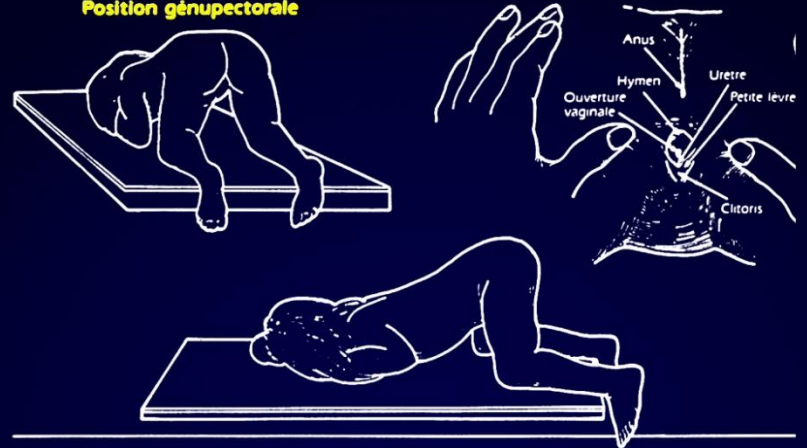
Positions d'examen

Examination Position



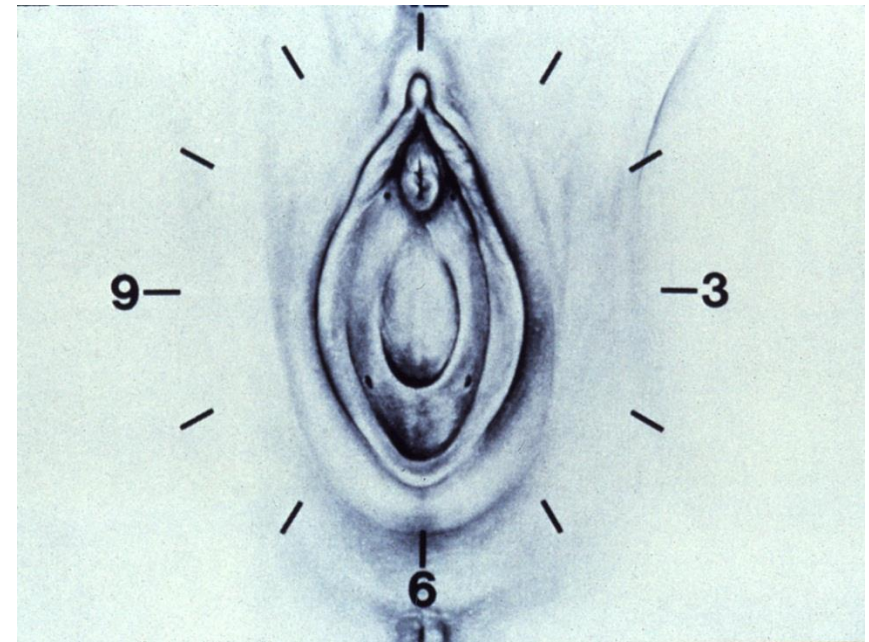
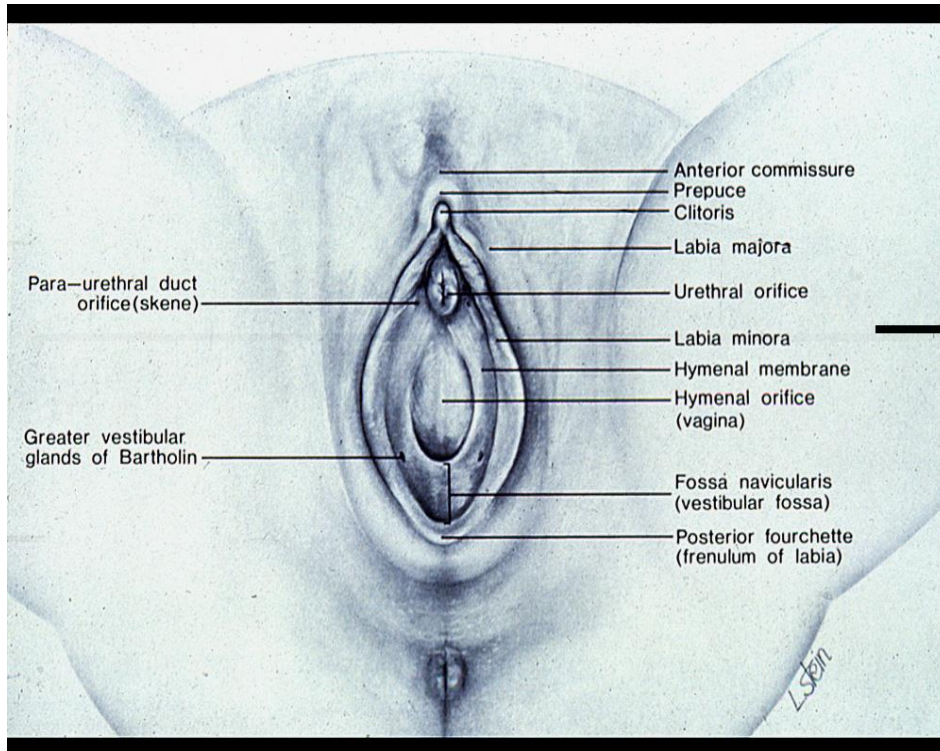
Grenouille

Position génupectorale



G nupectorale

Anatomie



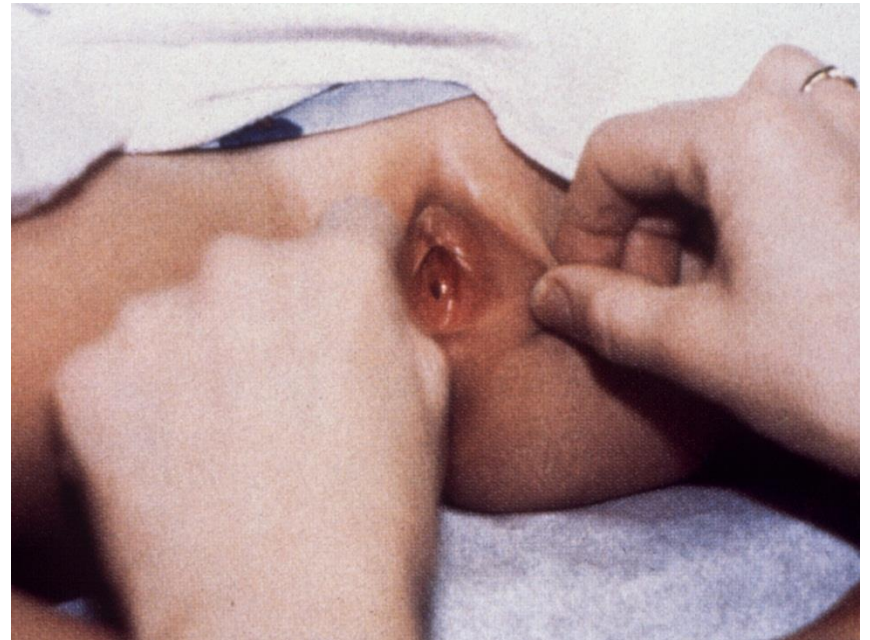
Évaluation de l'hymen chez la fille prépubère et l'adolescente

- 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



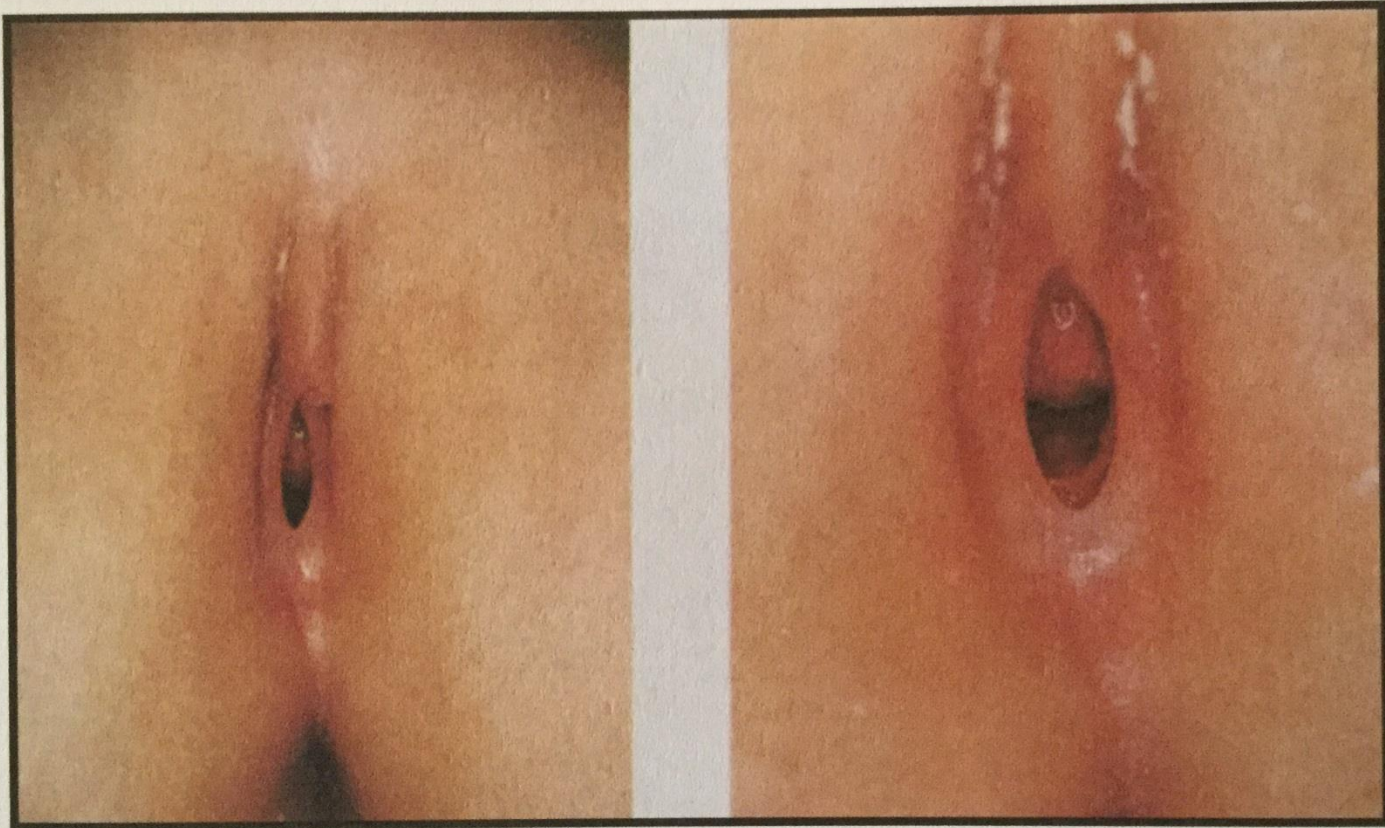
Séparation



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.

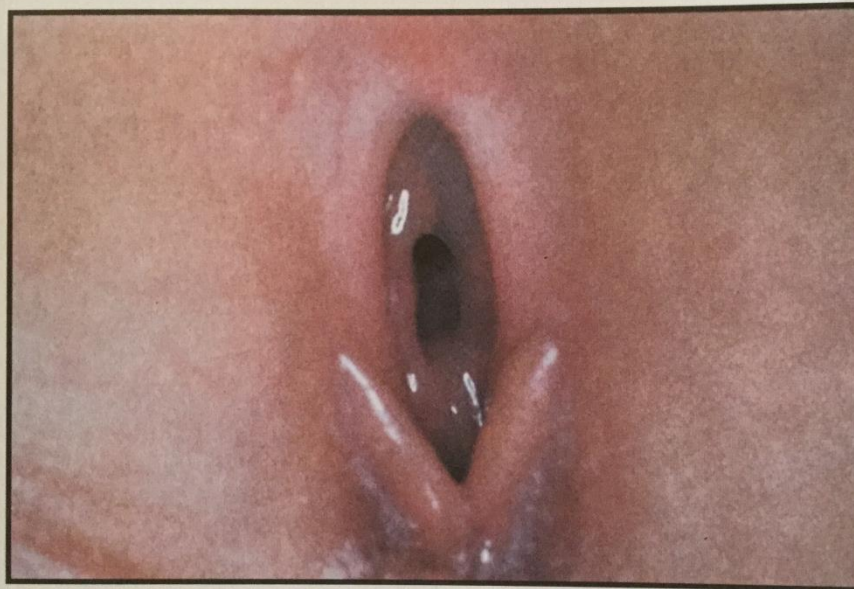
Figure 3



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.

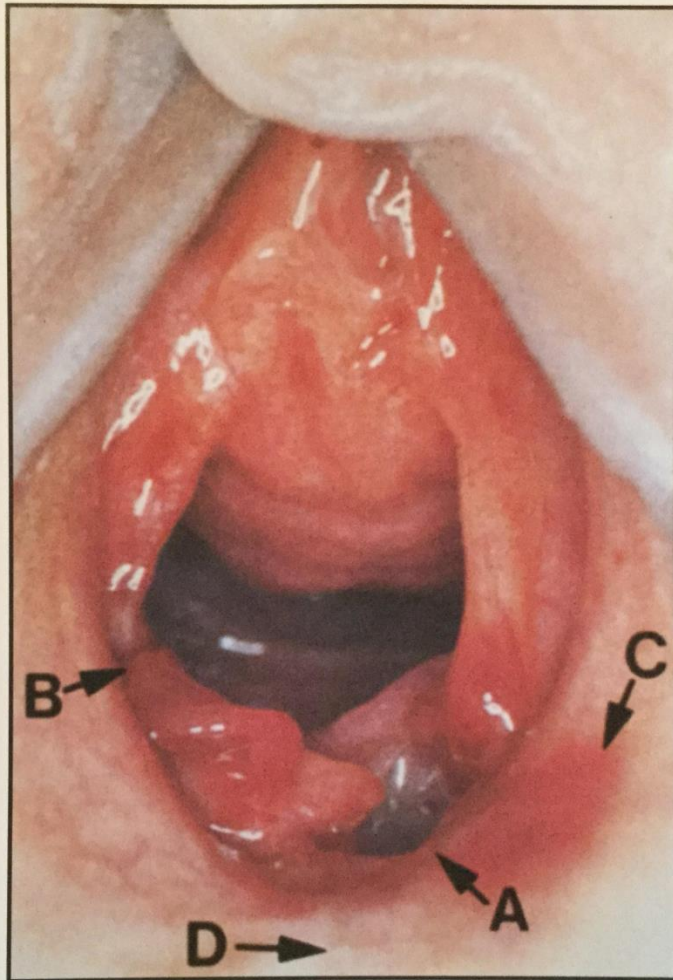
Figure 4



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.

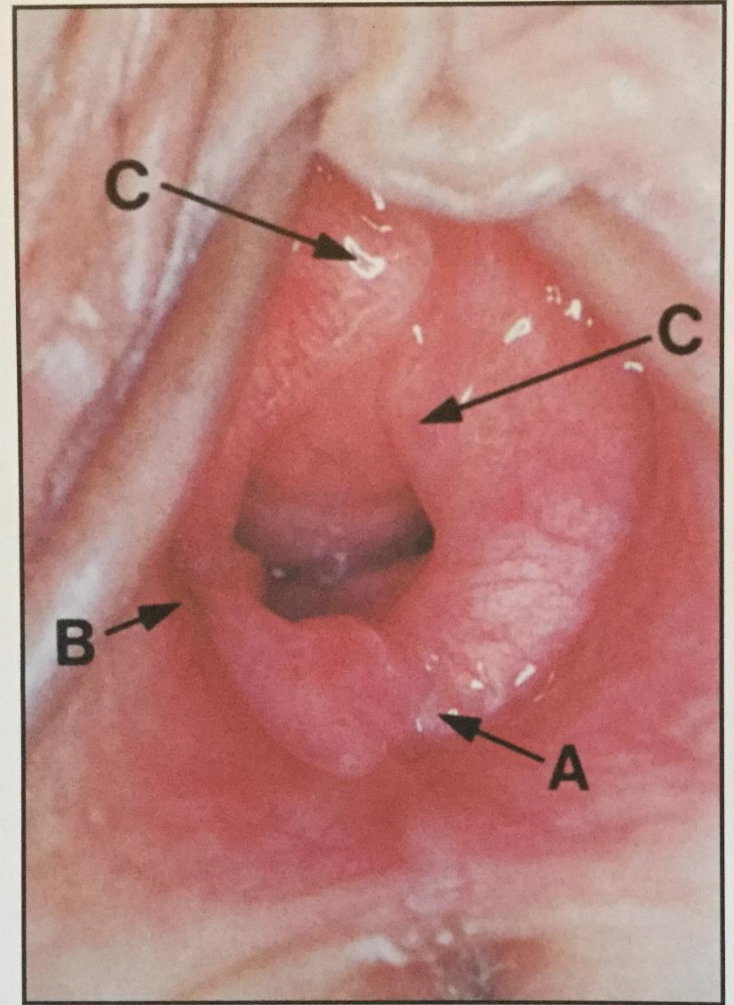
9 ans; Jour 3 vs jour 25 post-AS

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.

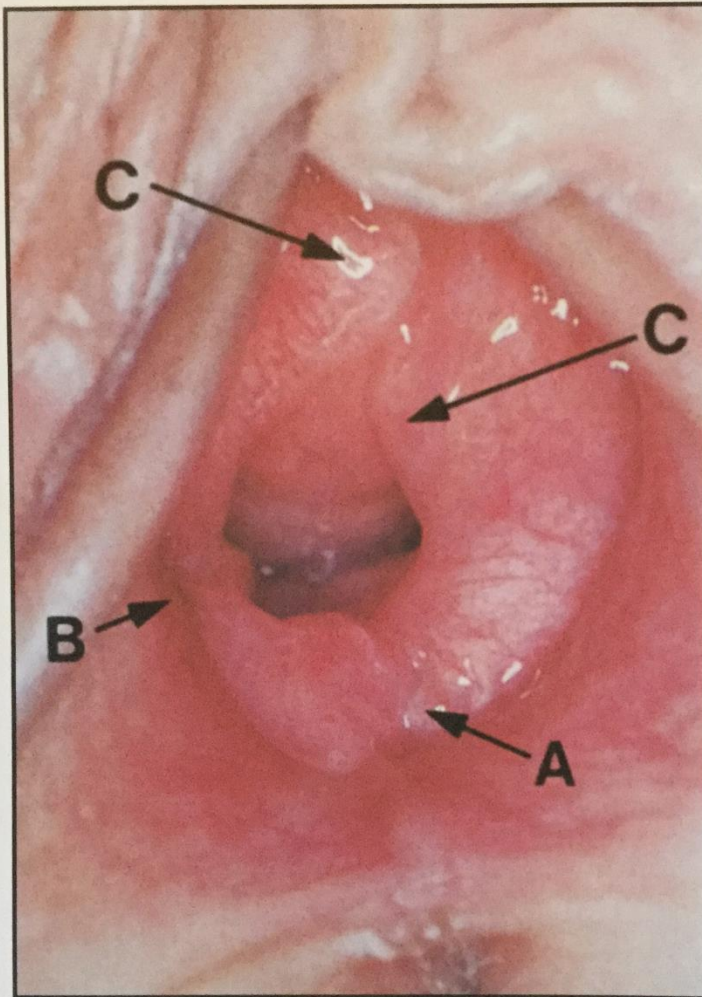
Figure 14



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.

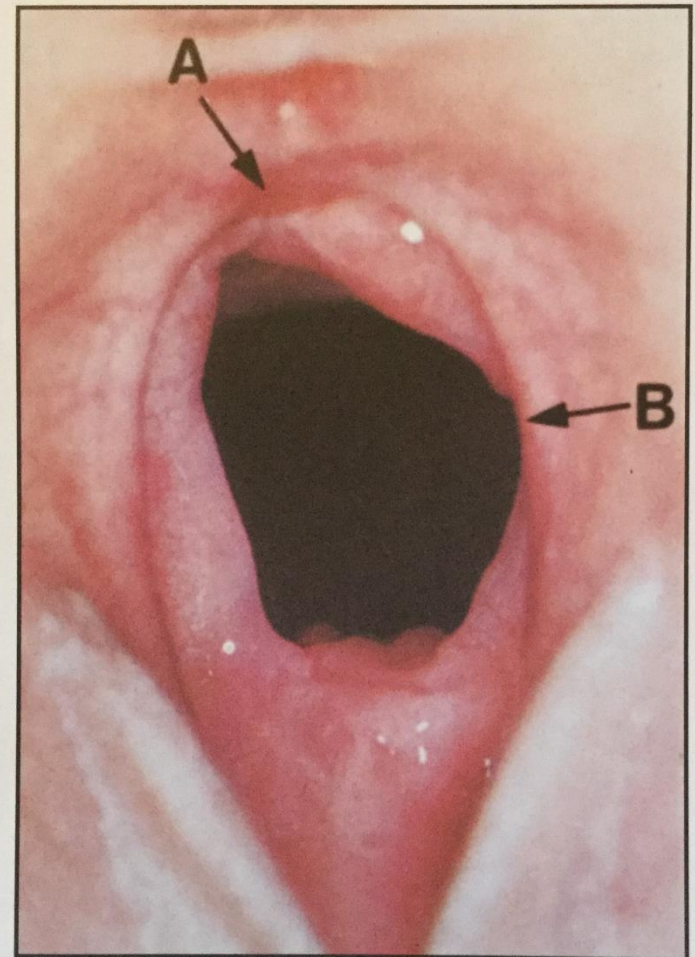
25j post-AS: Grenouille vs génupectorale

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.

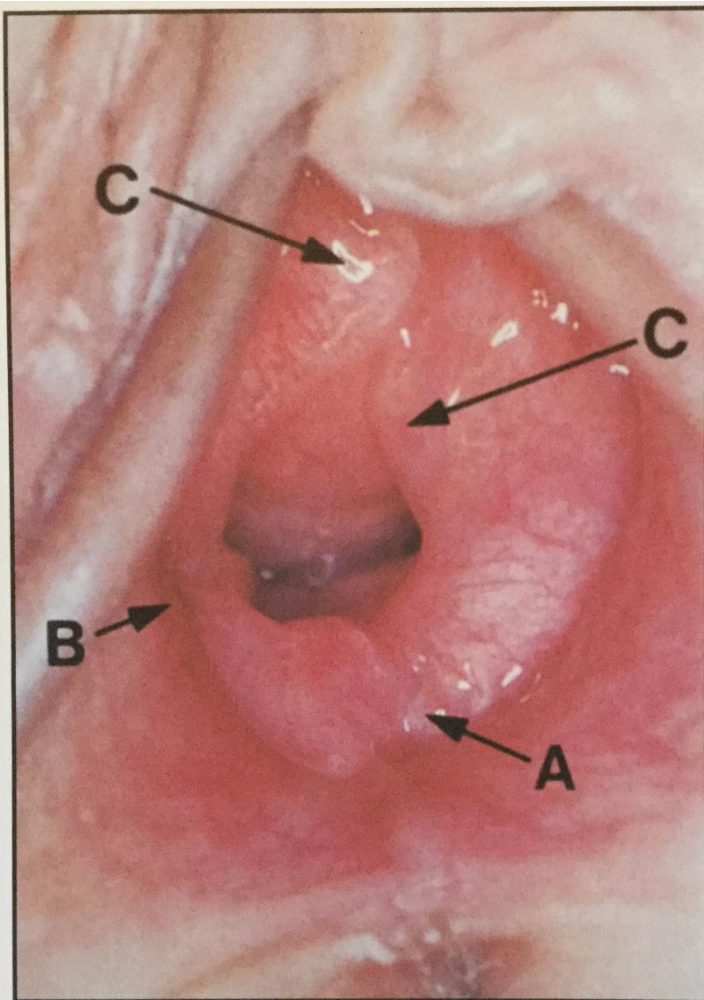
Figure 15



Même fille de 9 ans qu'en figures 13 et 14. Photographie prise aussi 25 jours après l'agression sexuelle, mais en position génupectorale. 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.

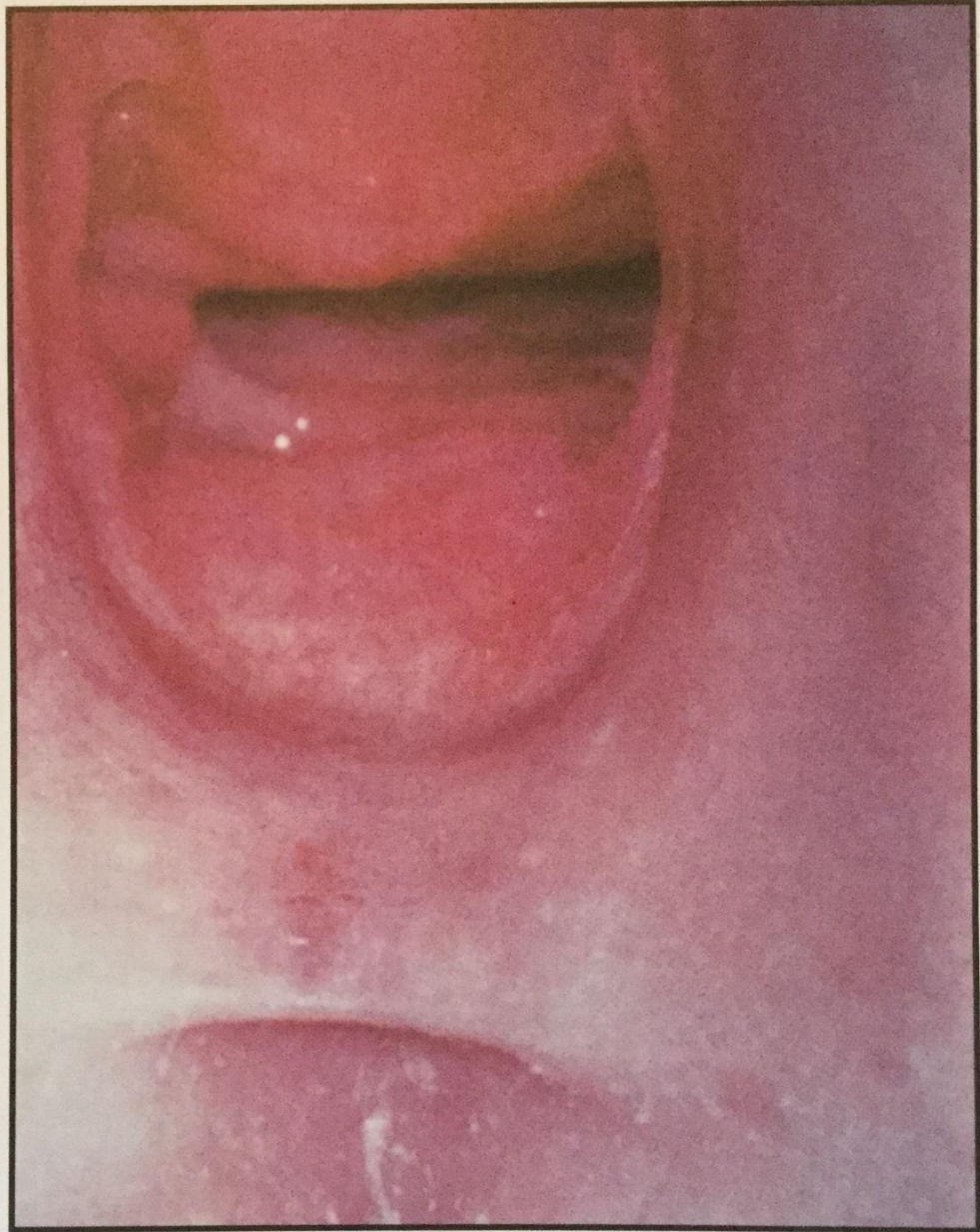
Figure 16



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

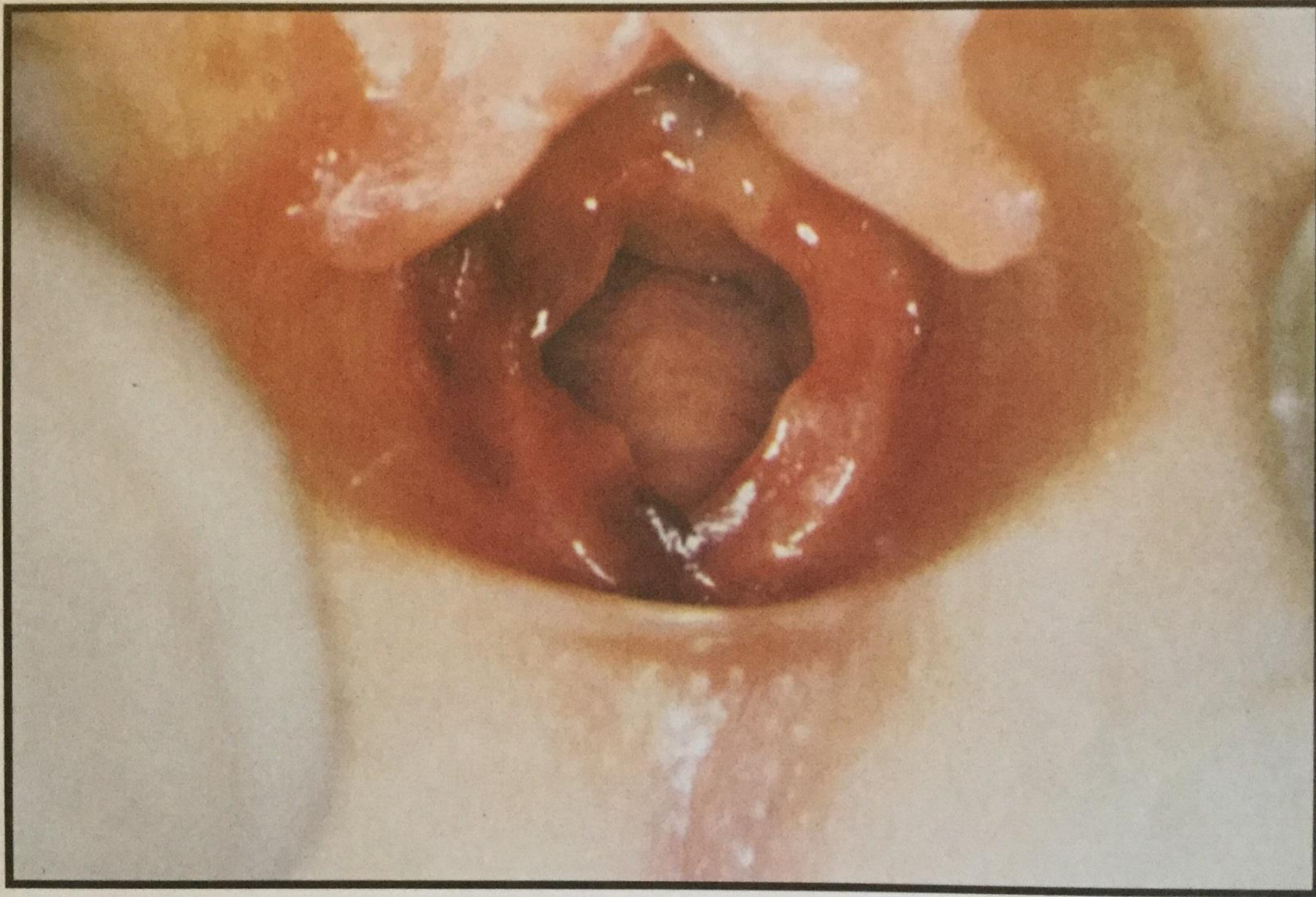
Figure 19



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.

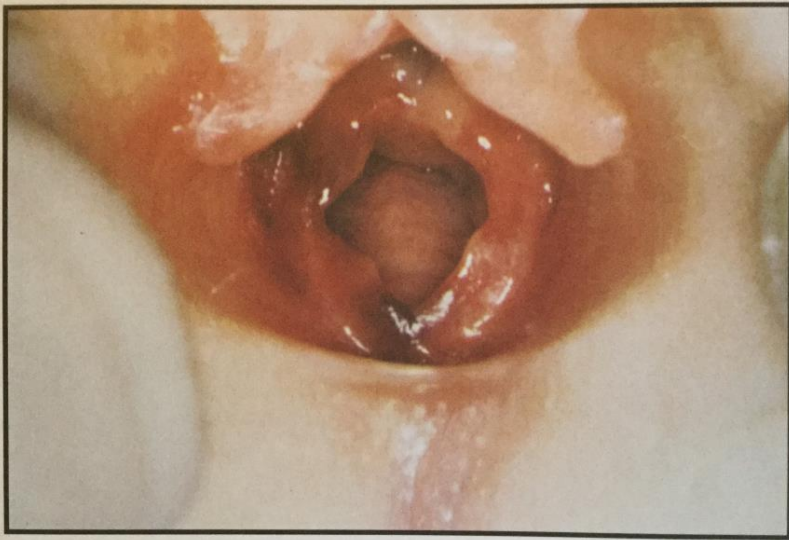
3 ans; 2 hémorragie sous-muqueuse

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.

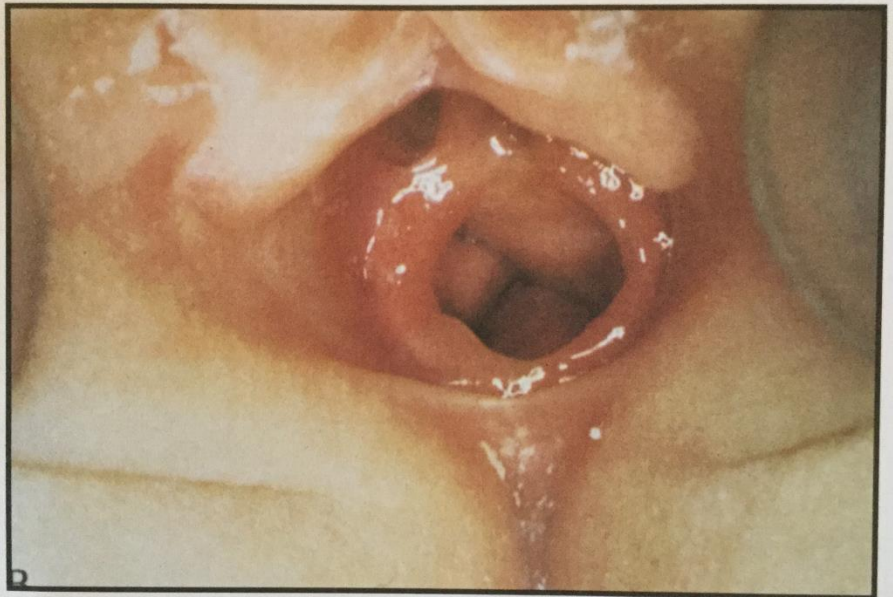
Figure 20



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.

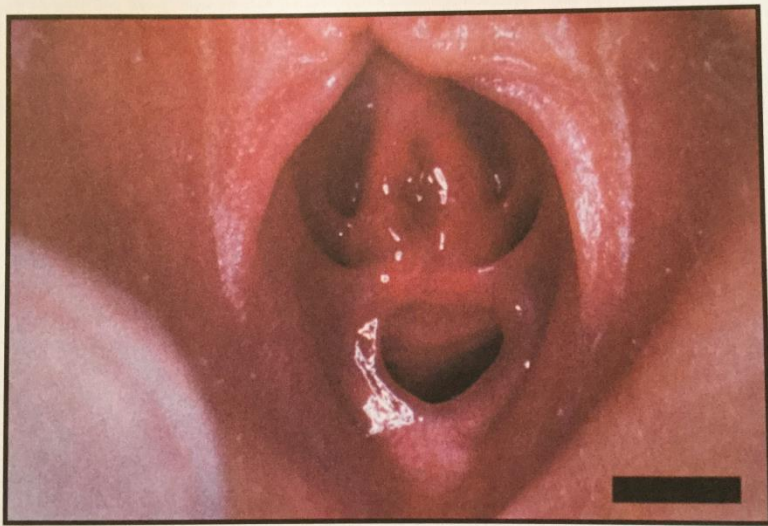
3 ans; post-AS
versus 10 jours
post-AS

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



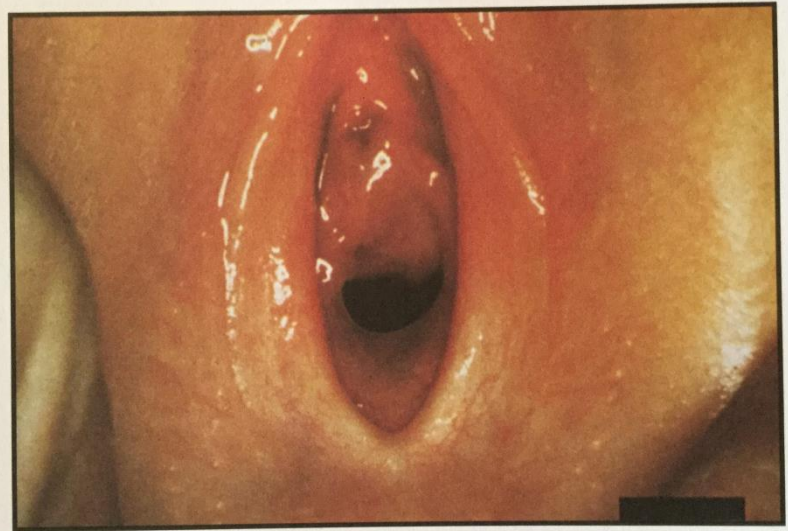
Fille de 6 ans. Bandelettes périurétrales. Hymen normal. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

Figure 8



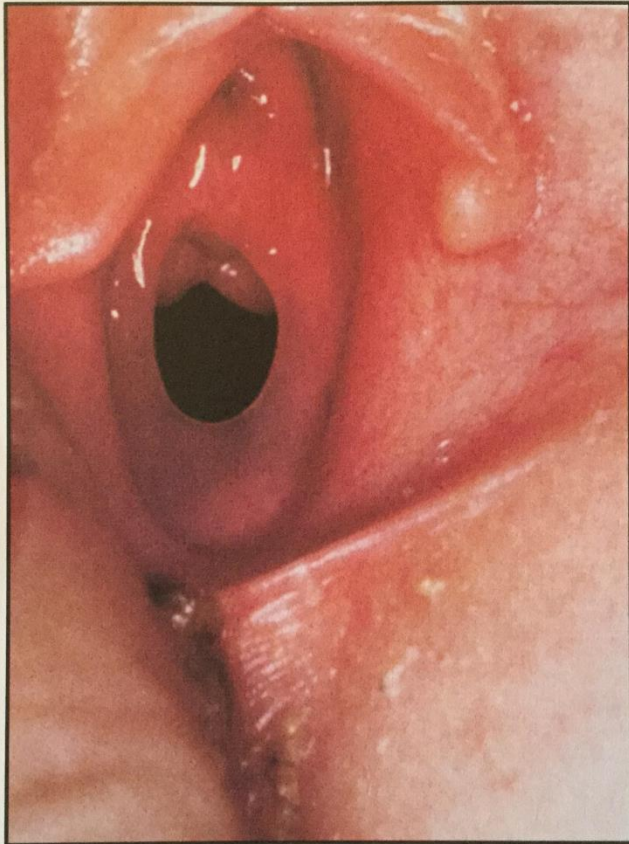
Lichen scléreux et atrophique.

Figure 10



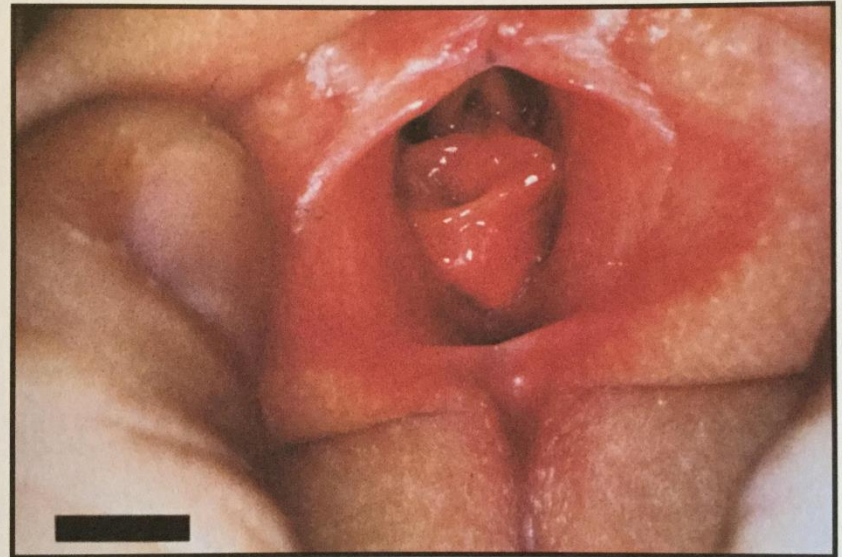
Fille de 3 ans. Hymen semi-lunaire. Absence de tissu hyménal entre 10 et 2 heures. Reproduit de: HEGER A., EMANS S.J. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. Oxford University Press, 1992.

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.