



Conception graphique Maryse Boutin, www.turbinegraphique.ca

Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

Dominique Bourassa, MD

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

CISSS Bas-St-Laurent

Rimouski

7 novembre 2025

Déclaration de conflits d'intérêts

- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en regard de cette journée de formation...
- ... à part mon grand intérêt de continuer à ce que nous travaillons, toutes et tous ensemble, à améliorer les soins que nous offrons aux personnes victimes d'agressions sexuelle,
- Il y a eu beaucoup de chemin parcouru depuis le début de ma formation il y a plus de 35 ans, mais il y a encore bien du chemin à faire...

Programme AM

- Mot de bienvenue
- Généralités concernant l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle
- 10h00 : Pause
- 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 et variole simienne.
- 12h00 : Dîner

Programme PM

- Cas clinique sous forme d'atelier : 1er cas : Julie M. (avec manipulation trousse médicolégale)
- Prélèvements médicolégaux et Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)
- Cas sentinelle: personne âgée avec troubles cognitifs; Intervention auprès des personnes âgées et clientèle adulte inapte victimes d'agression sexuelle
- 15h00 : Pause
- 15h15 : 2e cas clinique : jeune homme avec amnésie
- Agression sexuelles facilitées par l'alcool et les drogues, et trousse urinaire légale dans les urgences du Québec
- 3^e cas : enfant; Protocole de référence aux cliniques pédiatriques et Protection de l'Enfance (CPPE) de Rimouski et de Rivière-du-Loup
- Spécificités de l'intervention auprès des adolescentes
- Personnes ayant subi un étranglement: extraits protocole en déploiement services policiers
- 16h15: Fin
- 16h15-16h30 : Résumé spécificités de l'intervention médicosociale auprès des enfants (pour celles et ceux évaluant les enfants)

F FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC
Le syndicat professionnel qui

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

Recherche

97540

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

F FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC LE MÉDECIN DU QUÉBEC M C aducée PADPC-FMOQ

Évaluation des activités

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

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

Recherche par numéro d'activité

Liste des évaluations disponibles

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

7 novembre 2025

Intégration de diapos de formations 2-3 octobre 2025

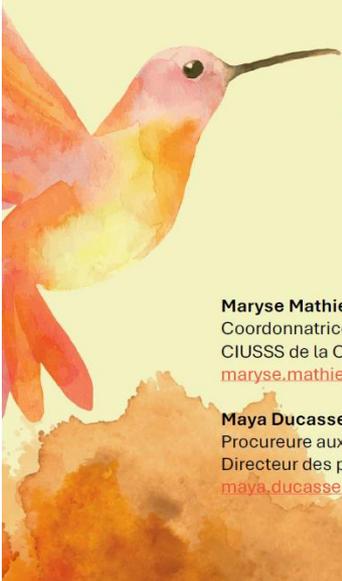


TROUSSE MÉDICO-LÉGALE

Pour les victimes d'agression sexuelle

Par Véronique Pelchat, MD
Et Maryse Mathieu, Infirmière coordonnatrice

2 octobre 2025



L'évaluation et suivi des victimes ayant vécu un étranglement

Maryse Mathieu
Coordonnatrice du Centre d'expertise Le Colibri
CIUSSS de la Capitale-Nationale
maryse.mathieu.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Maya Ducasse-Hathi
Procureure aux poursuites criminelles et pénales
Directeur des poursuites criminelles et pénales
maya.ducasse-hathi@dpcp.gouv.qc.ca

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

Agression sexuelle : Définition

- «L'agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu **sans le consentement** de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage.
- Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un **abus de pouvoir**, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite.
- Une agression sexuelle porte **atteinte aux droits fondamentaux**, notamment à l'intégrité physique et psychologique, et à la sécurité de la personne.»

Agression sexuelle : Définition (suite)

Et ce peu importe:

- l'âge, le sexe, la culture, l'origine, l'état civil, la religion et l'orientation sexuelle de la victime ou de l'agresseur;
- le type de geste sexuel posé;
- le lieu ou le milieu de vie dans lequel le geste a été fait;
- les liens qui existent entre la victime et l'agresseur.

LES MINEURS ET LE CODE CRIMINEL

- Tous les gestes sexuels sur les personnes de < 16 ans sont considérés comme étant sans consentement et donc **CRIMINELS**.
- À l'exception de ceux de **14 ou 15 ans** qui peuvent donner leur consentement si... partenaire < **5 ans** son aîné
- Pour ceux de **12-13 ans**, idem sauf partenaire < **2 ans** son aîné
- **Pas en situation d'autorité/de confiance - Pas en situation de dépendance - Pas d'exploitation**

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.

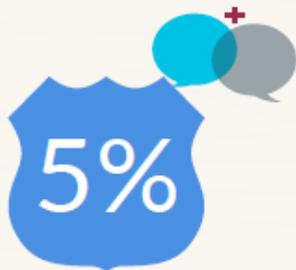
(Hébert et al., 2009; Tourigny et al., 2008; Bouchard et al., 2008)



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.

FIGURE 2.1

Nombre d'infractions sexuelles déclarées par la police, selon le sexe de la victime, Québec, de 2005 à 2022^p



Note: Sont ici exclues les infractions sexuelles déclarées par la police pour lesquelles le sexe de la victime est inconnu.

a Données actualisées.

p Données provisoires.

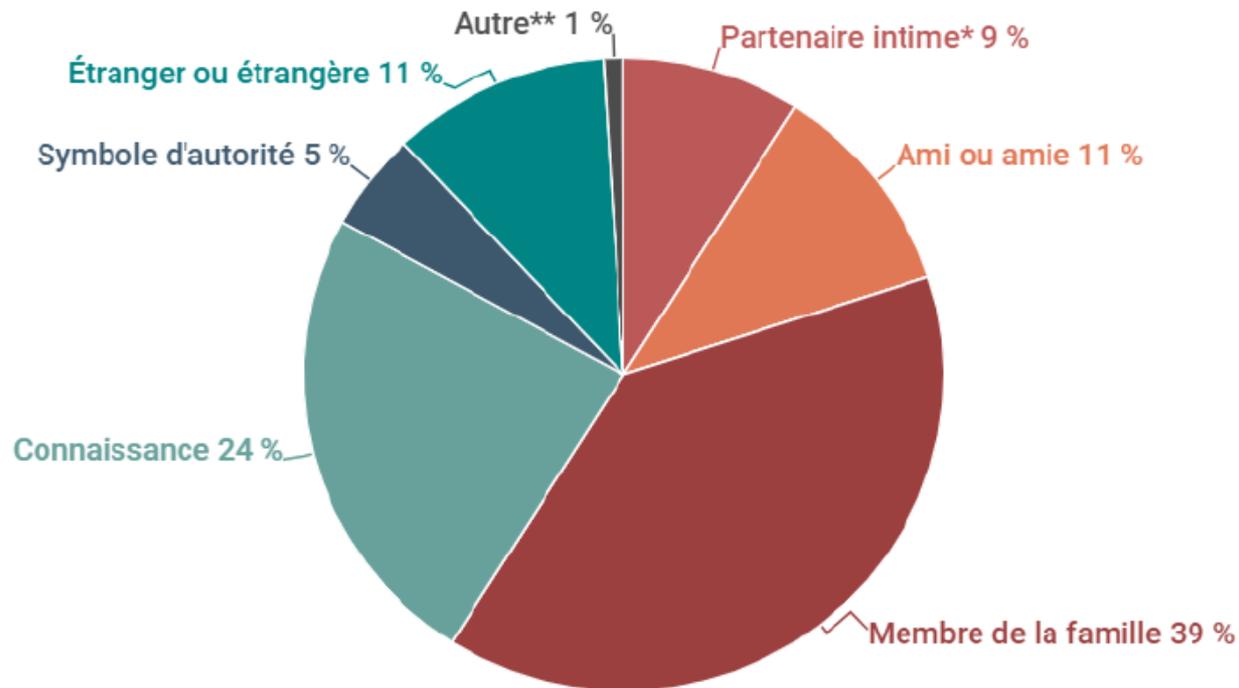
Source: ISQ, 2023a.

Évolution du taux d'infractions sexuelles

- Au Québec, de 2013 à 2022, le taux d'infractions sexuelles a plus que doublé. Il est passé de 66,3 infractions pour 100 000 personnes en 2013 à 139,2 infractions pour 100 000 personnes en 2023
- Depuis 2017, les services de police ont rapporté une hausse importante des signalements d'agressions sexuelles au Québec et au Canada.
- Cette hausse peut s'expliquer, entre autres, par une plus grande sensibilisation du public à cette violence découlant du mouvement médiatique #MoiAussi (#MeToo), ayant pris naissance à l'automne 2017,
- et aux changements apportés à certaines pratiques policières durant cette période (p. ex., modification de la méthode de classification des affaires signalées).

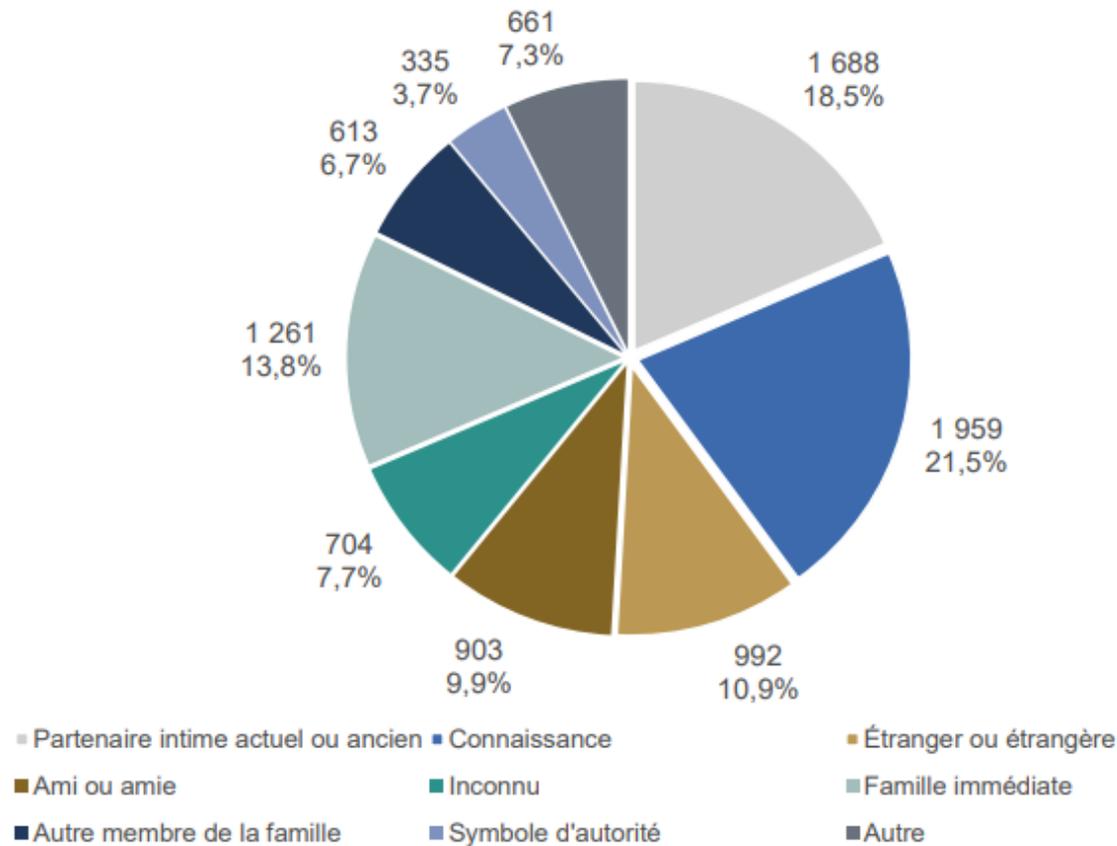
Qui sont les personnes auteures de violence sexuelle envers des enfants et des jeunes?

Graphique 1 - Répartition (en %) des personnes mineures (0 à 17 ans) victimes d'infractions sexuelles rapportées par la police selon la relation de la victime avec l'auteur présumé, Canada, 2020



Proportion importante d'auteurs présumés connus de la victime

Graphique 9 – Répartition (en %) des victimes d'infractions sexuelles selon la nature de la relation de la victime avec l'auteur présumé, Québec, 2019^{P18}

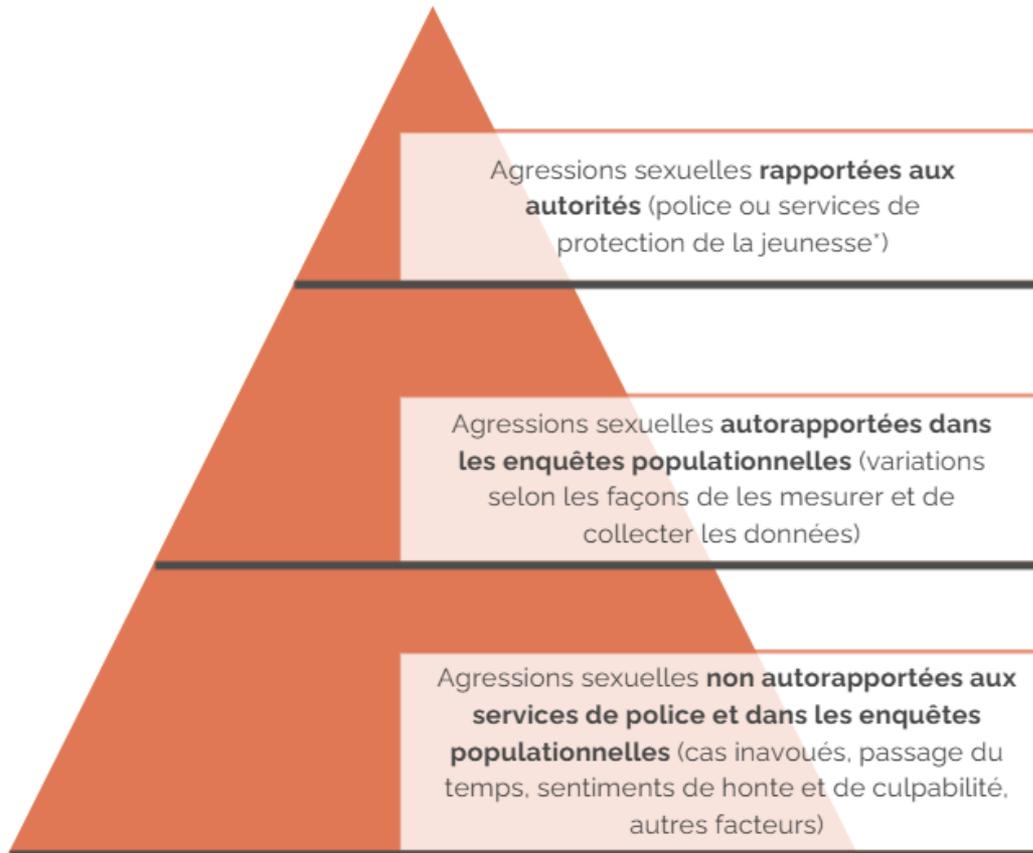


Proportion importante d'auteurs présumés connus de la victime

- La **grande majorité** des infractions sexuelles sont commises par un **auteur présumé qui est connu de sa victime**.
- Plus de quatre victimes sur cinq connaissent leur agresseur (**81,4 %**)
 - membre de la **famille** immédiate (**13,8 %**),
 - **partenaire intime** actuel ou ancien (**18,5 %**)
 - issu d'un autre type de relation (**49,1 %**), dont catégorie la plus fortement représentée qui est celle des **connaissances**, ces dernières étant responsables d'environ un crime sexuel sur cinq (**21,5 %**).
- Les **étrangers** regroupent **10,9 %** des auteurs présumés
- **7,7 %** des infractions sont commises par un individu dont la nature de la relation avec la victime n'a pu être établie.

Sous-estimation de l'ampleur des AS

Figure 1 - Ampleur de l'agression sexuelle selon les différentes sources de données



Seulement 5 % à 6 % des agressions sexuelles rapportées par la population canadienne de 15 ans et plus dans la dernière année ont été **signalées à la police**, selon les données de deux enquêtes canadiennes menées en 2018 et 2019.

Cela en fait **l'un des crimes les moins signalés à la police** lorsqu'on le compare aux incidents de vols qualifiés et de voies de fait qui ont été signalés dans 47 % et 36 % des cas, respectivement.

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

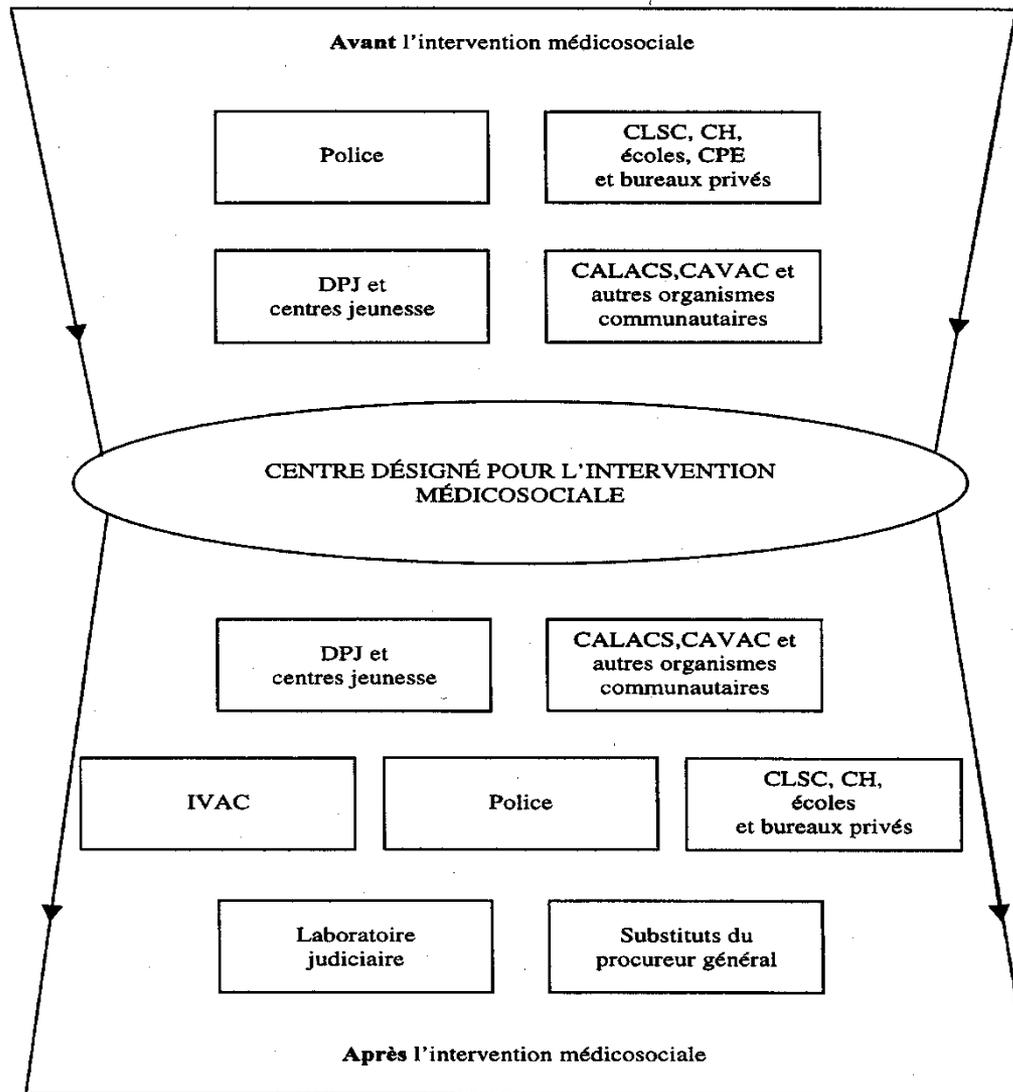
2019

- 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)

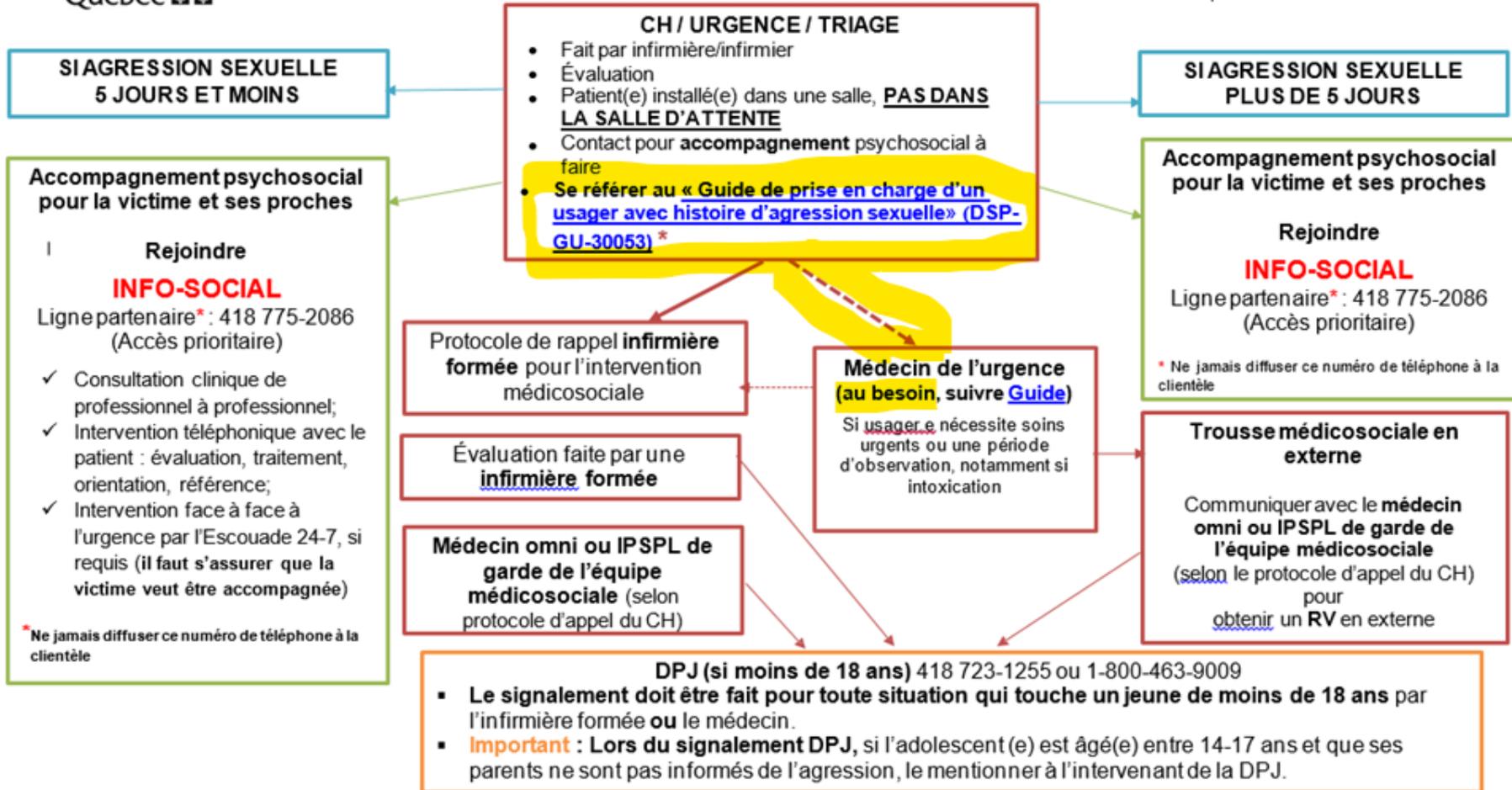
Centres désignés au Bas-St-Laurent

- 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 ou IPSPL formé: présence nécessaire aux étapes 4 (examen médical et médico-légal, tests et prélèvements) et 5 (soins et traitements).

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



* [Guide de prise en charge d'un usager avec histoire d'agression sexuelle \(ou avec intoxication et possibilité d'agression sexuelle\) \(DSP-GU-30053\)](#) disponible dans l'intranet

Guide Agression Sexuelle (AS) dans les urgences du BSL

- 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.

Intranet

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

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

guide agression sexuelle

Recherche avancée

RECHERCHER

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

Entrez votre recherche

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

Résultats de la recherche

Violence conjugale

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



[guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_revise_oct_2023.pdf](#)

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

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

GUIDE

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

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

Octobre 2024

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

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

Guide AS (suite)

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

Guide AS (suite)

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

Guide AS (suite)

Si usager.e ne désire pas d'intervention médico-légale :

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

Notes médicales recevables en Cour

- Une personne 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;

Prévention grossesse et Dépistage ITSS

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

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

Signalement DPJ



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

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

Prévenir / Accompagner / Prendre soin



**GUIDE DE PRISE EN CHARGE
ABUS PHYSIQUES, ABUS SEXUEL ET
NÉGLIGENCE 0-18 ANS**

CPPE

**CLINIQUE PÉDIATRIQUE EN PROTECTION DE
L'ENFANCE**

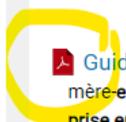
RECHERCHER

Centre d'information Site Par nom de fichier

Entrez votre recherche guide de prise en charge enf Rechercher

Voulez-vous dire
guide de prise en charge enfants et adolescents

Résultats de la recherche



Guide de prise en charge abus physique, abus sexuel et négligence 0-18 ans
mère-enfant du CHU de Québec 03.04.2019 **GUIDE DE PRISE EN CHARGE – ENFANT ET ADOLESCENT 0 – 18 ANS CPPE ... – ENFANT ET ADOLESCENT 0 – 18 ANS CPPE – Guide de prise en charge abus physique, abus sexuel et négligence ...**
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/directions-cliniques/direction-du-programme-jeunesse/clinique-pediatrique-en-protection-de-lenfance>

guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_revise_oct_2023.pdf
lorsque requis. Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent **Prise en charge** d'un ... **DE DOCUMENT: Guide** NUMÉRO D'IDENTIFICATION: DSP-GU-30053 **GUIDE** **Prise en charge** d'un usager avec ... **FINALE Adoption DSP DATE DE LA MISE EN VIGUEUR** Mai 2019 **DATE DE L'ADOPTION OU DATE DE LA REVISION ET ...**
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/prise-en-charge-dun-usager-avec-histoire>

http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/sites/mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/files/cppe_-_guide_de_prise_en_charge_abus_physique_abus_sexuel_et_negligence_0-18_ans.pdf

PRÉSUMPTION d'abus physique (0-18 ans) / abus sexuel (0-18 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 2757

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

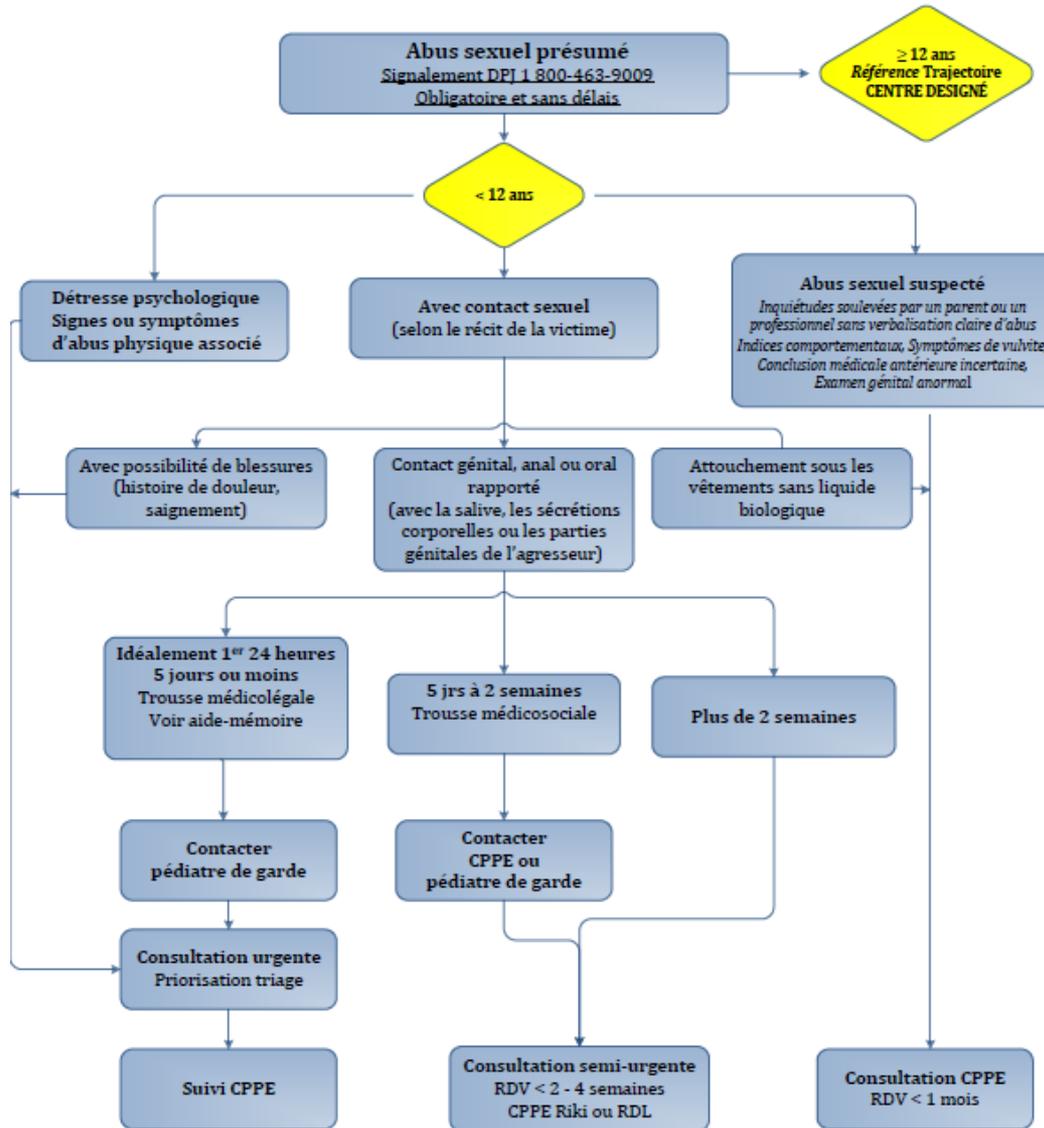
Suivi psychosocial
CISSS
CAVAC



ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus sexuel

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



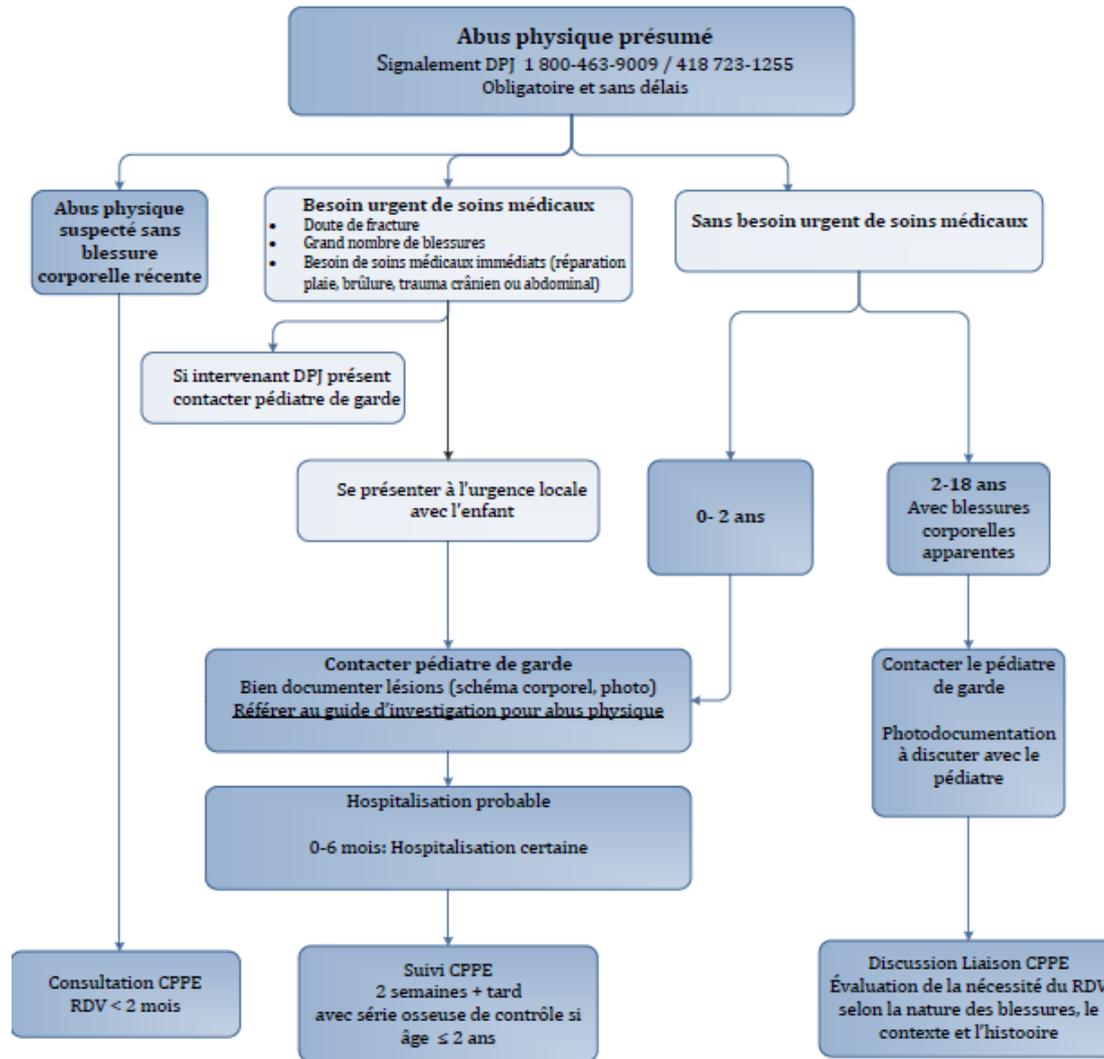
AUCUNE ÉVALUATION RECOMMANDÉE D'EMBLÉE

- 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.



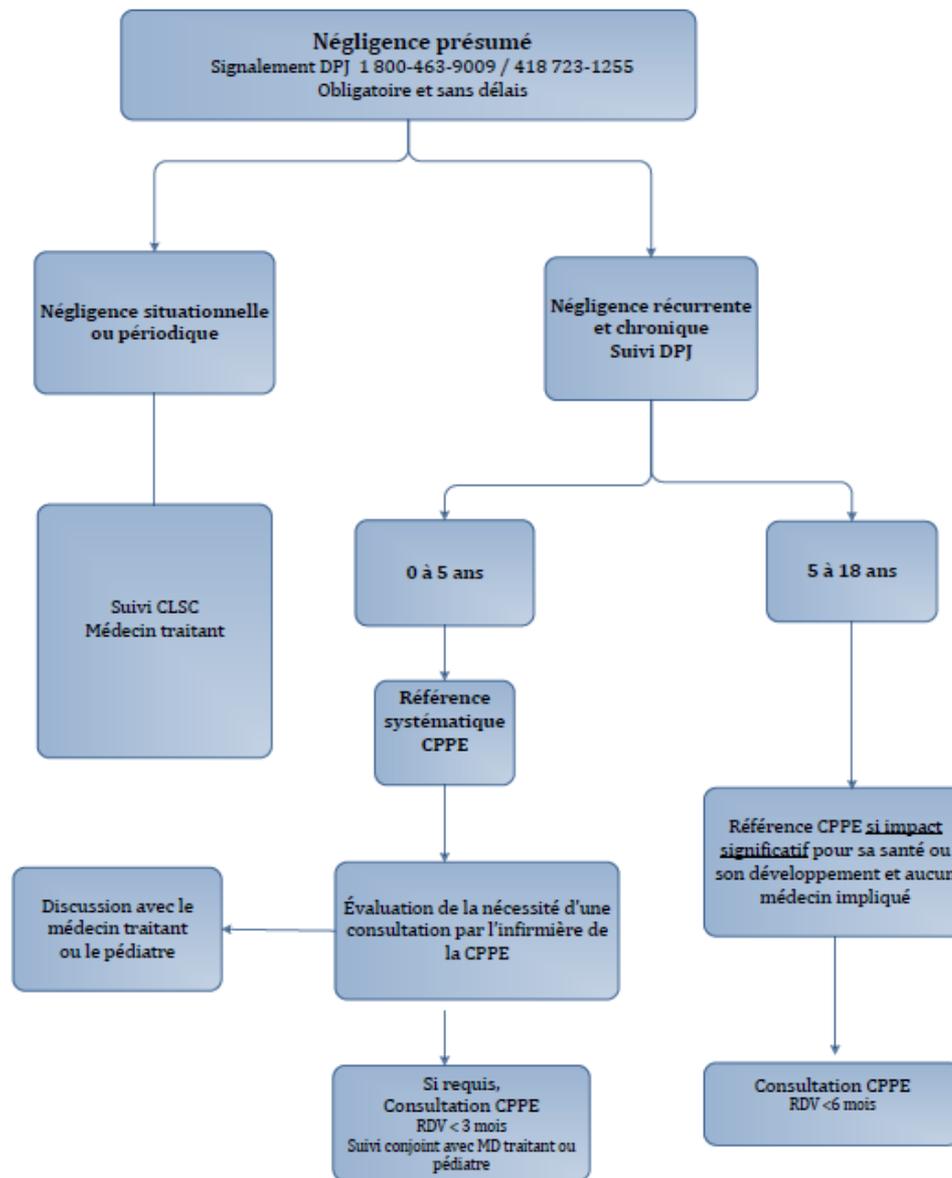
Dans les situations d'abus physique par tiers gardien, il est important de porter attention à la fratrie et aux enfants du même milieu de garde

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).

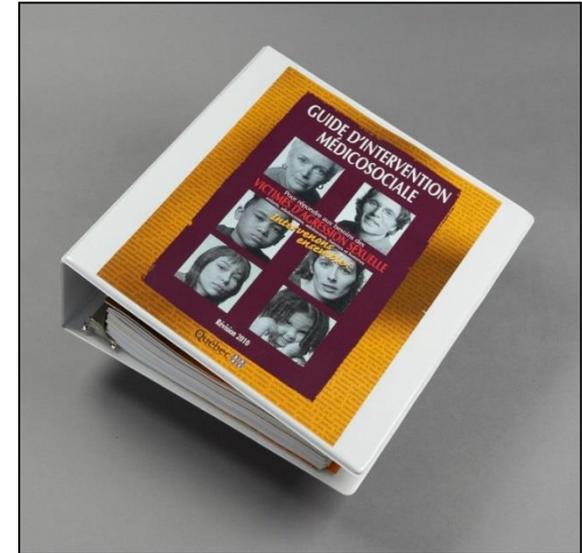
CPPE: Organisation

- Cliniques d'une demi-journée par semaine ;
- 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.

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 sur les soins et traitements à offrir
- Peut être consulté et téléchargé au:
www.msss.gouv.qc.ca section
Documentation/Publication

Nouveau Guide et nouvelle trousse à venir

- Formulaires et Guide en révision depuis 2018
- Trousse ne devrait pas être tant modifiée, mais augmentation des délais, car techniques de recherche d'ADN se sont améliorées
- 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
- Temps de conservation de la trousse: ↑ à 6 mois (ne pas détruire trousse sans communication ou tentative raisonnable de communication avec personne victime)

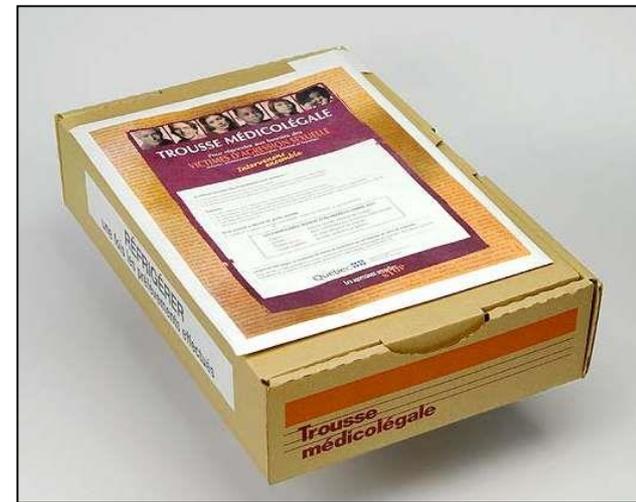
Délais pour effectuer des prélèvements (Trousse actuelle, et trousse à venir)

- Vaginal: 5 jours (sera allongé à 7 jours)
- Anal, rectal: 2 jours (sera allongé à 3 jours)
- Cutané: 2 jours (sera allongé à 3 jours)
- Buccal (si fellation): 24h (restera 24h)

On ne change pas officiellement les délais dès maintenant

- mais si vous y pensez, vous pourrez les faire, et ça aidera la personne victime et les procédures policières;
- le LSJML effectuera les analyses même si le délai dépasse ce qui est actuellement inscrit sur enveloppes.

Trousse médico-légale



Les **cinq** 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; (**sera 7 jours**)
- 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; (sera 7 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).

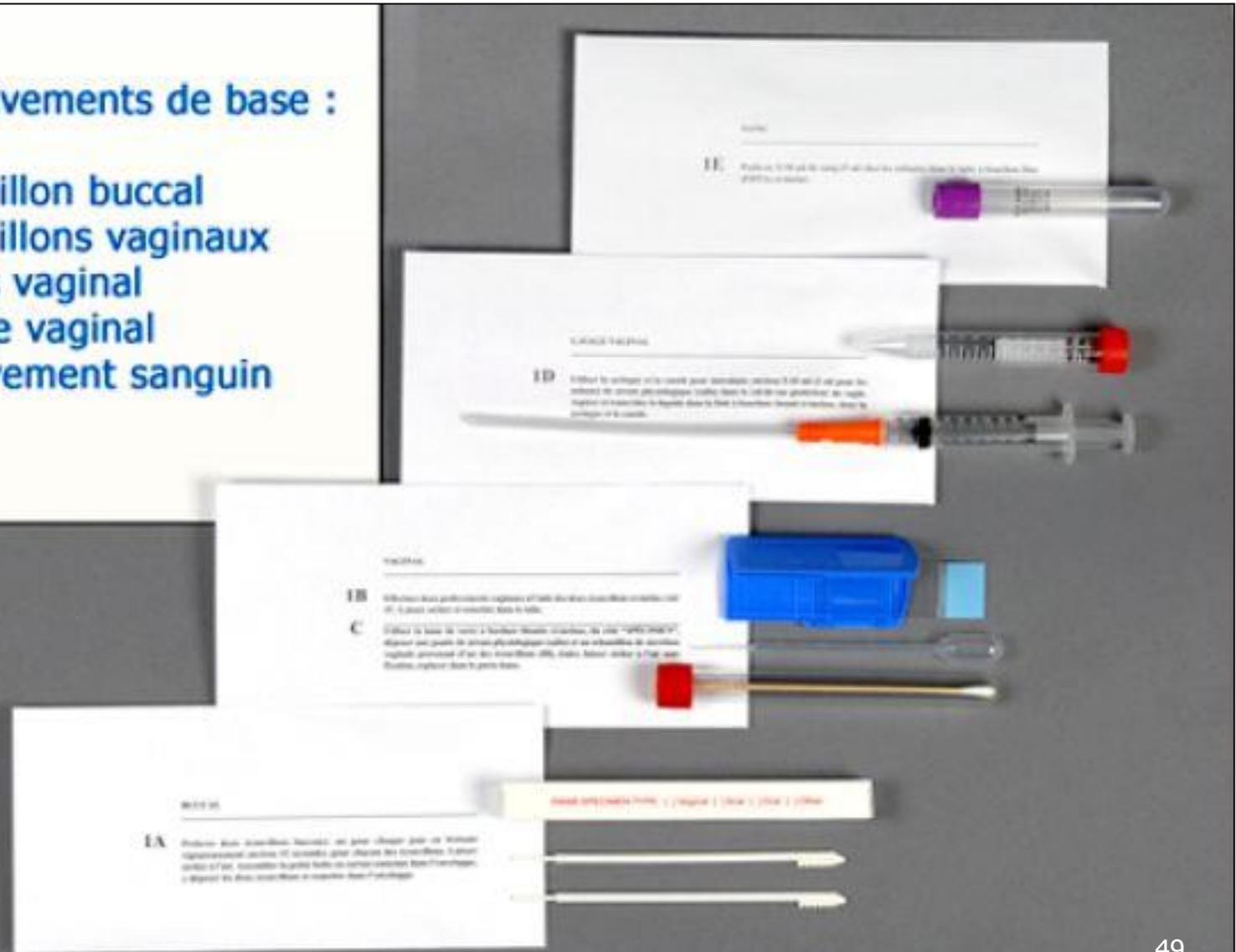
Pertinence d'effectuer des prélèvements

- L'examen et les prélèvements sont déterminés par le récit de la victime;
- Tous les prélèvements ne sont pas nécessaires, ni toujours indiqués;
- 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
 - Nouveau protocole avec services policiers en déploiement pour recherche d'ADN cutané en cas de serrement / étranglement
 - **Attouchements organes génitaux**: possible de tenter prélèvement cutané (recherche ADN salive, sperme, cutané)

La trousse médicolégale

1- Les prélèvements de base :

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



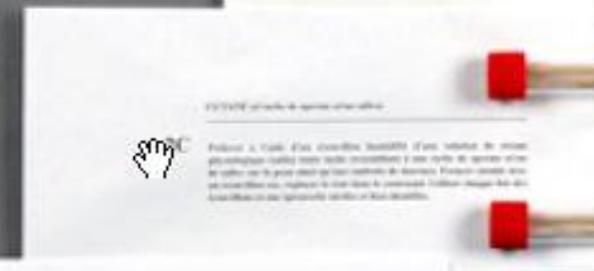
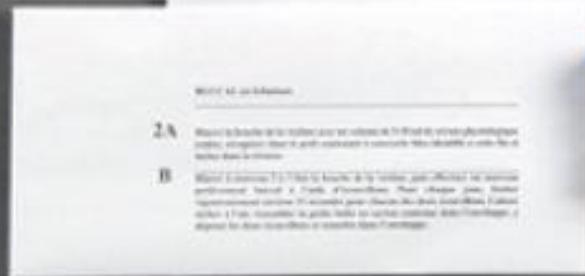
La trousse médico-légale

2- Les prélèvements complémentaires :

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



2G URINE



2A RINÇAGE BUCCAL



2D SERVIETTE HYGIÉNIQUE

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).

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 médico-légal, tests et prélèvements | 8. Suivi psychosocial |

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

Étape 1: Accueil et soutien émotionnel

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

Accueil et soutien émotionnel

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

Présence ou non d'un proche?

- Faire sortir l'accompagnant.e (conjoint, mère, père, amie, etc.) et valider avec la victime si elle veut un accompagnant.e 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.e pour lui/elle au besoin et si possible...

Intervention psychosociale

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

Il faut savoir...

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

Blâmer la victime, en 2023



PHOTO HUGO-SÉBASTIEN AUBERT, ARCHIVES LA PRESSE
Catherine Fournier

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



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

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

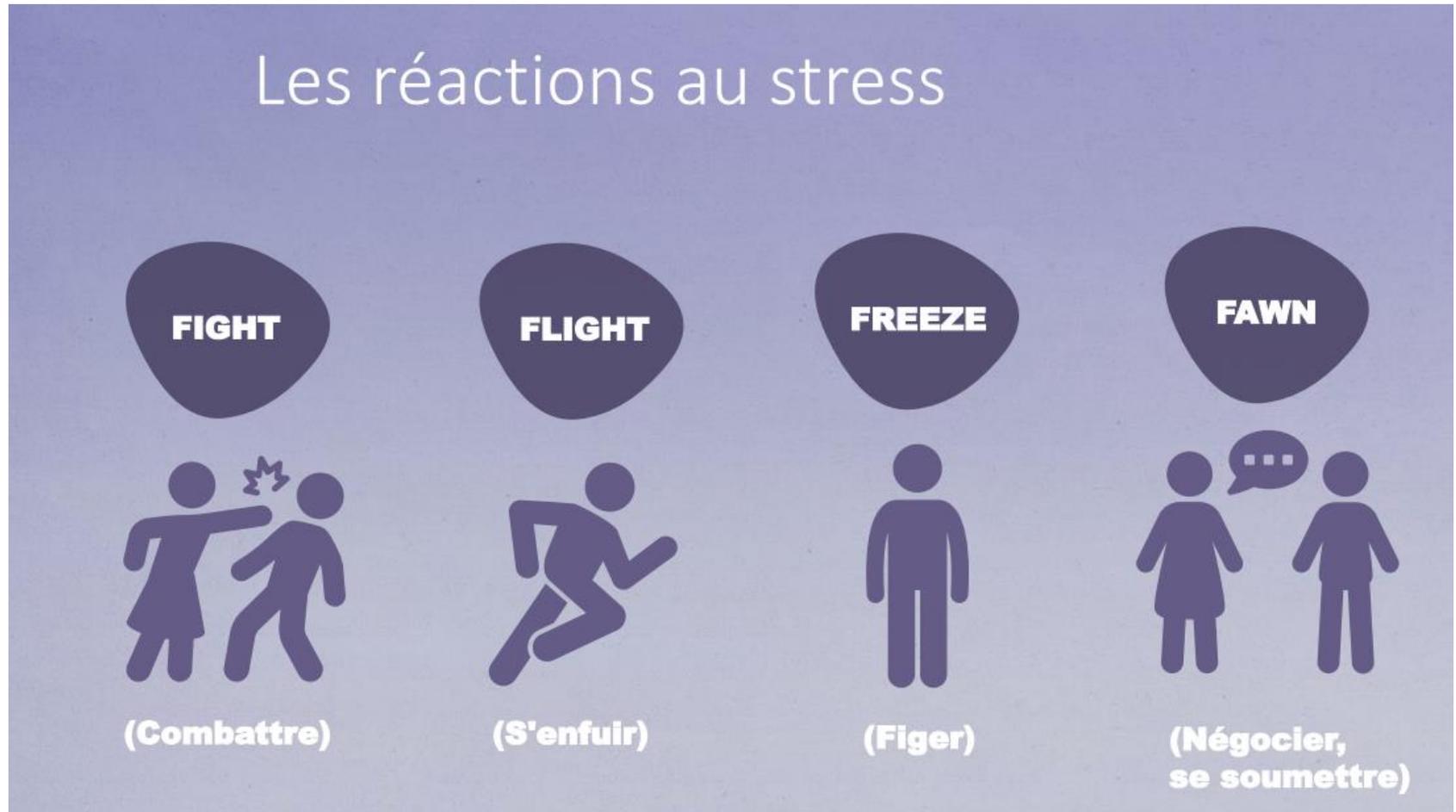
«J’ai eu peur, si je faisais quelque chose, que la situation dégénère encore plus, d’autant qu’un peu plus tôt dans la soirée, il avait démontré beaucoup d’agressivité», a-t-elle expliqué au micro du 98,5 FM.

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

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

Ces réactions psychologiques et neurologiques courantes expliquent pourquoi une victime d’agression sexuelle ne va pas se défendre, crier ou s’enfuir.

Formation Rebâtir – Violence sexuelle



L'immobilité tonique (*freeze*)

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

« J'étais complètement paralysée »

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

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

Négocier, se soumettre (*fawn*)

Jour 1
Module 2

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

« Si j'avais été à sa place... »

Jour 1
Module 2

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

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

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

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

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

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

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

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

Importance de comprendre ces réactions psychologiques et neurologiques complexes

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

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

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

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

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

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

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

Questionnaire dans les troussees

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

Interventions aidantes et non aidantes face aux réactions des victimes

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

AGRESSIONS
À CARACTÈRE SEXUEL

LES ATTITUDES AIDANTES

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

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

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



9



GARANTIR LA SÉCURITÉ

10



OFFRIR DU SOUTIEN

11



**FAVORISER SON
AUTONOMIE**

12

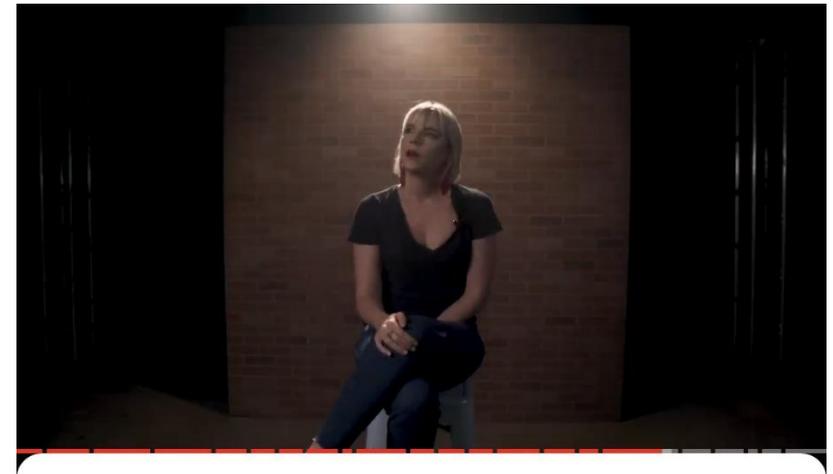


**ORIENTER VERS LES
RESSOURCES**

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

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

Témoignage de Devin



Devin Shares Her Sexual Assault Story • Ladylike

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

- Devin partage son histoire d'agression sexuelle
- Cette vidéo de Devin rapporte le récit entier de l'avant, pendant et après d'une expérience de violence sexuelle qu'elle a vécue.

- Lien vers la vidéo d'intro:

https://www.youtube.com/watch?v=Es2Imv_wJnY&t=1365s

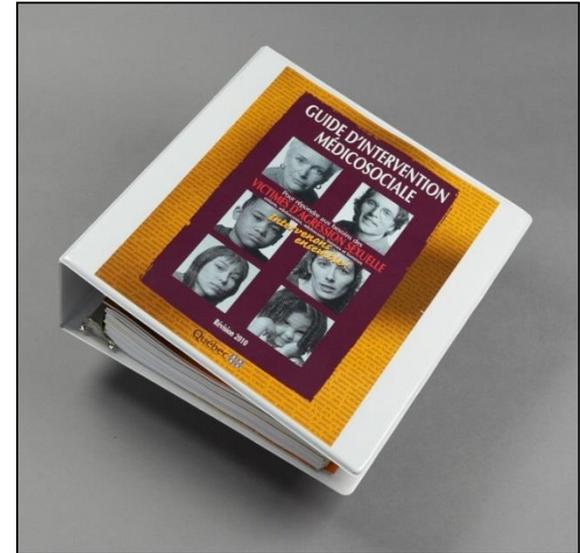
- Lien vers la vidéo complète de 30 minutes:

https://youtu.be/Es2Imv_wJnY?si=BW1KRvOle6eGUnaO

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>

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?*

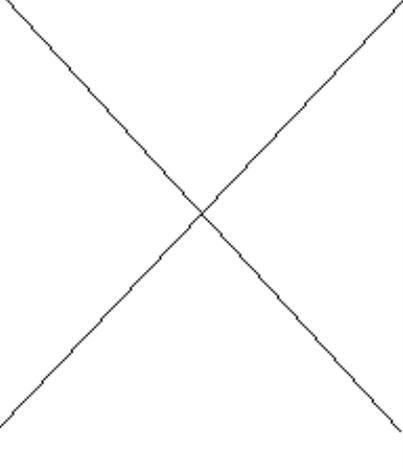
Victime	Parent(s), tuteur ou curatelle publique	DPJ	Équipe médicosociale
<ul style="list-style-type: none">• Toute personne âgée de 14 ans ou plus qui est en mesure d'exprimer sa volonté à cet égard.	<p>Dans les cas où :</p> <ul style="list-style-type: none">• la victime a moins de 14 ans;• la victime souffre d'un handicap intellectuel moyen ou profond.	<p>Dans le cas où :</p> <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.	<p>Dans les cas où :</p> <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 <u>I,</u>	Prénom <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 : Noémie I.
Victime, parent, tuteur ou DPJ **

Année Mois Jour
Date : 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.

2008 | 11 | 07
amnésie entre 00h00 et 08h00 am

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

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

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

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9007

Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

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

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

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

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

Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :

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

La victime :

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

Médicaments

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

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

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

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

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

Oui Non

Si oui, spécifier :

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

Allergie à certains médicaments :

Oui Non

Éléments gynécologiques pertinents à l'agression sexuelle

Année Mois Jour

DDM : 2008 | 10 | 27

Ménarche chez les moins de 18 ans : 12 ans

Besoin de contraception d'urgence :

Oui Non

4

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

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

Formulaire 4:

Éléments gynécologiques

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

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

Formulaire 5: Relation dans les 5 jours avant?

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

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

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

Oui Non

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

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

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

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9008

Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 | 11 | 07 | 10 | 35

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

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

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

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

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

Oui Non

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

Si oui, dernière date :

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

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

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

EXAMEN PHYSIQUE

Formulaire 5

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

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



Nom: _____ Prénom: _____
 Date de naissance: _____ Sexe: _____ N° de téléphone: _____
 Adresse: _____
 N° du dossier médical: _____

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

DATE DE L'EXAMEN
 Année: _____ Mois: _____ Jour: _____ Heure (en 24h): _____

(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

Si oui, dernière date : Année: _____ Mois: _____ Jour: _____ Heure (en 24h): _____ **14**

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)

Douleurs ? Dysurie ?
Saignements ?

Si étranglement :
Altération état conscience, Sx TCC / ACV
Incontinence urinaire, fécale
Difficultés respiratoires, dysphonie,
dysphagie

T.A. _____

Observations

Tête et visage

Bouche et gorge

Cou

Seins (pas de palpation de routine)

Cœur et poumons

Thorax et dos

Abdomen

Membres

Stade de Tanner : **16** 1 2 3 4 5

Pour les enfants, réactions lors de l'examen si cela est pertinent : **17**



L'évaluation et suivi des victimes ayant vécu un étranglement

Maryse Mathieu
 Coordonnatrice du Centre d'expertise Le Colibri
 CIUSSS de la Capitale-Nationale
maryse.mathieu.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Maya Ducasse-Hathi
 Procureure aux poursuites criminelles et pénales
 Directeur des poursuites criminelles et pénales
maya.ducasse-hathi@dpcp.gouv.qc.ca

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

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 médico-légale

- 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 priv e

10. Recours à un interprète :

- oui
- non
- langue utilis e : _____
- 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 médiocolégal, tests et prélèvements (Formulaires 5, 6, 7, 8)

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

Examen médical et médico-légal

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

- Noter réactions à l'examen médical si pertinent (enfant et ado):
 - enfant gêné vs en panique
 - position gènupectorale spontanément
 - adolescent(e) peut aussi réagir selon 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

AH-425 DT (rev. 08-11) AGRESSION SEXUELLE DOSSIER DE L'USAGÉ
Examen médico-légal

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 :

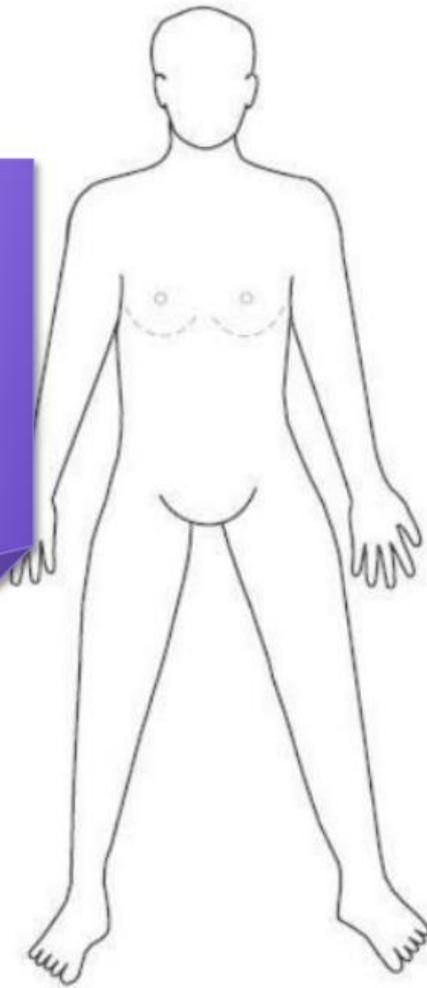
Schémas anatomiques

Définition des lésions :

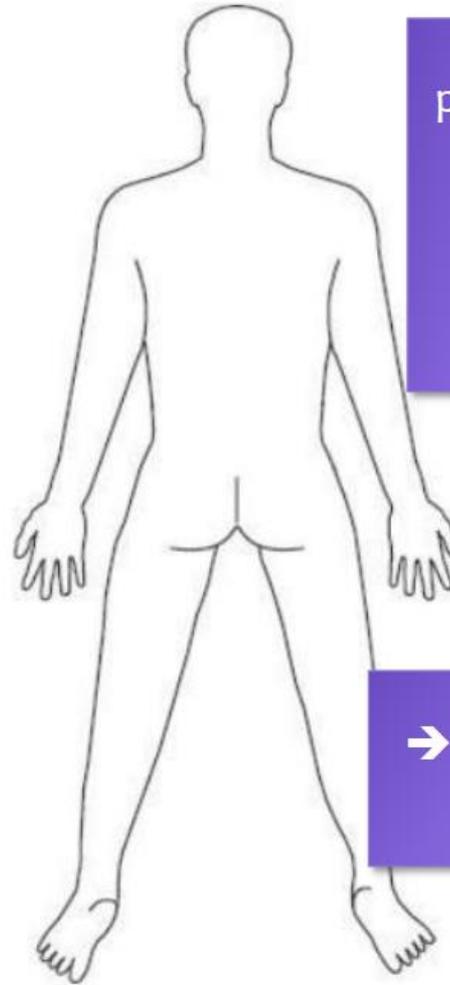
- **érosion** : perte de la partie la plus superficielle de la peau (abrasion, égratignure, éraflure)
- **contusion** : ensemble de lésions consécutives à un choc brutal sur la peau avec lésions des tissus, sans déchirure ni lacération de la peau
- **lacération** : déchirure de la peau ou d'un tissu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

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

Érosion
Égratignure
Contusion
Ecchymose
(⊙couleur)
Lacération



Si pertinent,
prise de photo
par experts
du service
de l'identité
judiciaire



Morsure
→ Fiches dentaires
d'un suspect

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

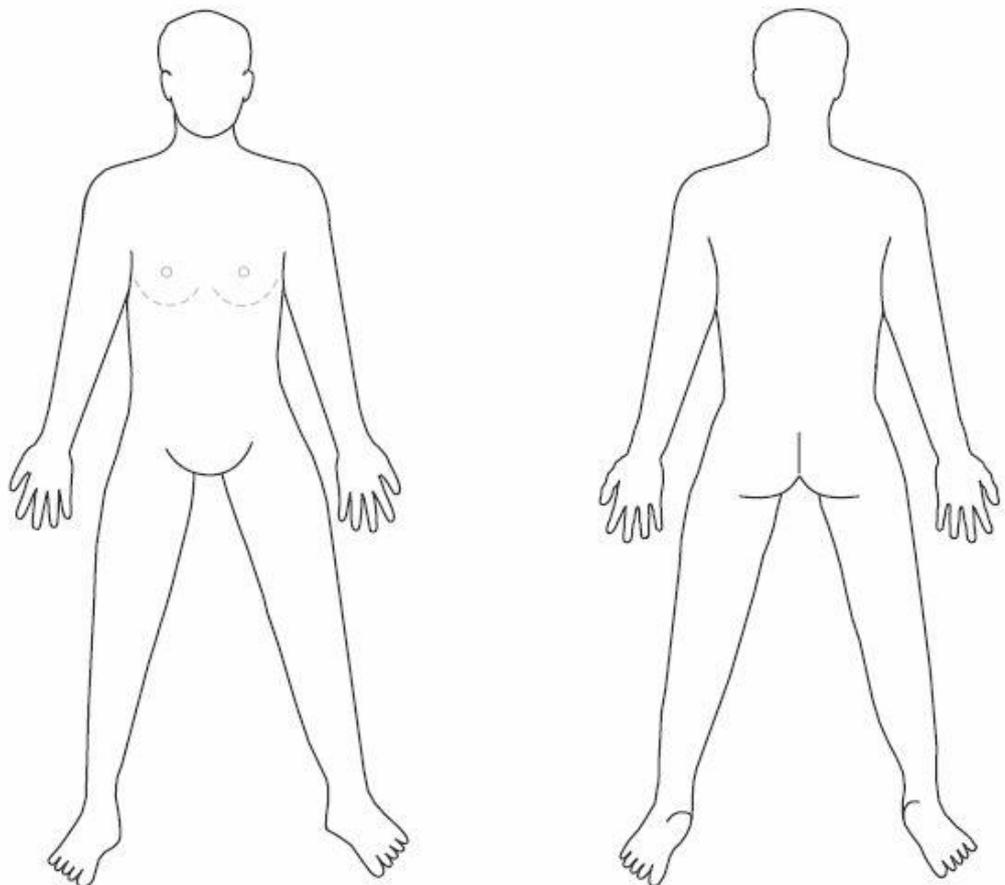
Formulaire 6 (suite)

- 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

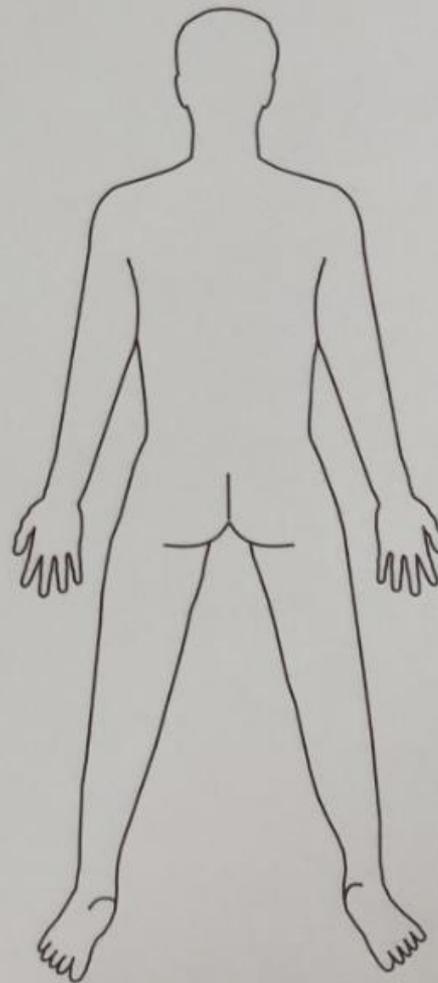
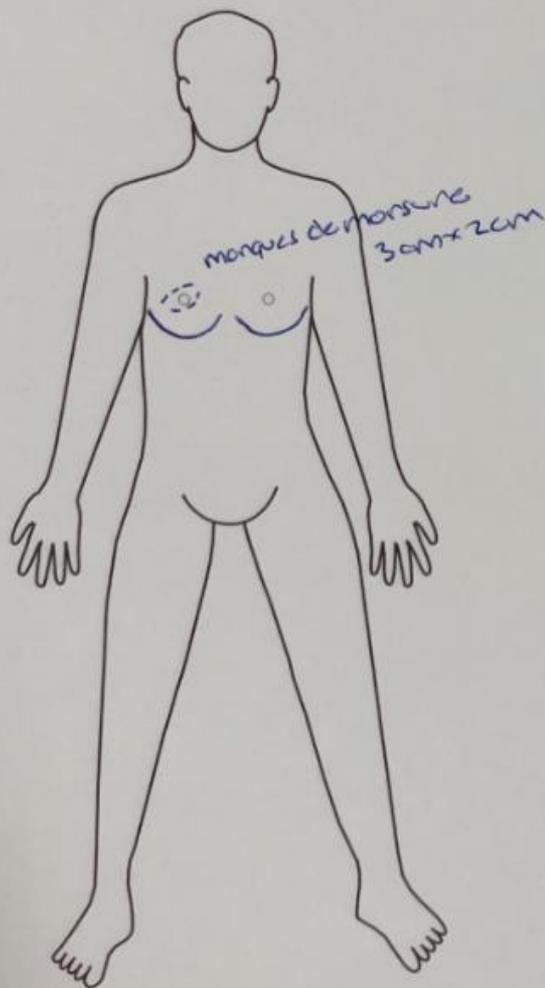
Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

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.



6

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



Nom de l'établissement

Ville

N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom Prénom

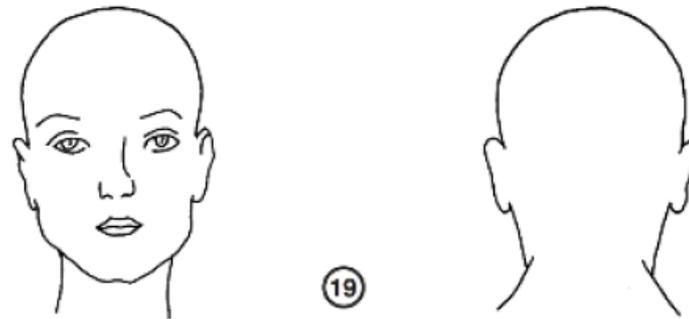
Date de naissance Sexe N° de téléphone

Adresse

N° du dossier médical

SCHÉMAS ANATOMIQUES – Localiser les lésions décrites au formulaire 5

ENFANT, FEMME ET HOMME



HOMME ET ENFANT DE SEXE MASCULIN



Positions lors de l'examen

Genupectoral Décubitus latéral 20

Autre : _____

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

Signes d'étranglement :
 Marques cou
 Pétéchies cuir chevelu, visage, palais
 Œdème visage
 Hémorragie sous conjonctivale
 Saignements muqueuses, CAE...

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9010

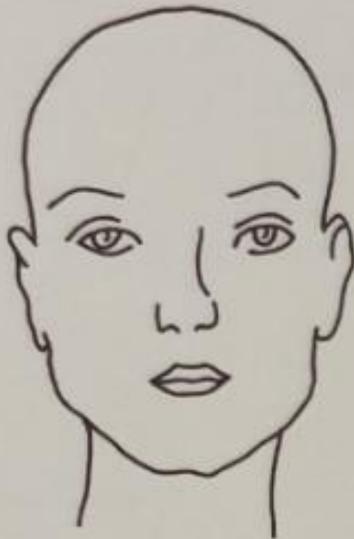
Nom de l'établissement	
Ville	N° de téléphone

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



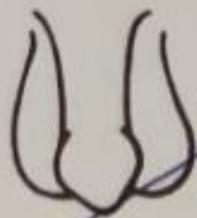
Formulaire 7 :

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

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

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

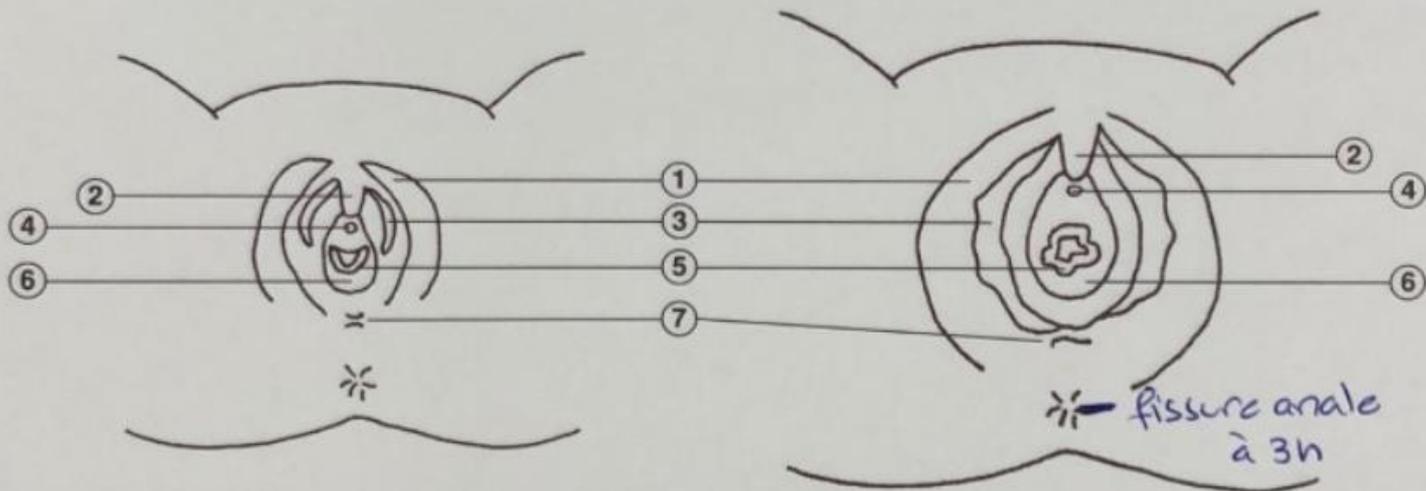
SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

Positions lors de l'examen

Gynécologique Grenouille Genupectorale Autre : _____

PRÉPUBÈRE

ADOLESCENTE ET ADULTE



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

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

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

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

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

Apports et limites de l'examen et des tests

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

Apports et limites de l'examen et des tests

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

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

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

Trauma accidentel à califourchon

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

Guide Adams Update 2023

Interprétation des trouvailles médicales en cas d'abus sexuel suspecté chez un enfant; 8^e update depuis 1992

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

Référence: Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023, Author Nancy D. Kellogg a, Karen J. Farst b, Joyce A. Adams c, Child Abuse & Neglect Volume 145, November 2023, 106283
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106283>

Formulaire 9 :

Types de prélèvements

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

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9012

Nom de l'établissement

Ville

N° de téléphone

DATE DE L'EXAMEN

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

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

Nom: I. Prénom: Noémie

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

N° FAIMJ: / /

N° du dossier médical: / /

◆ NE FAIRE QUE LES PRÉLÈVEMENTS NÉCESSAIRES

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

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

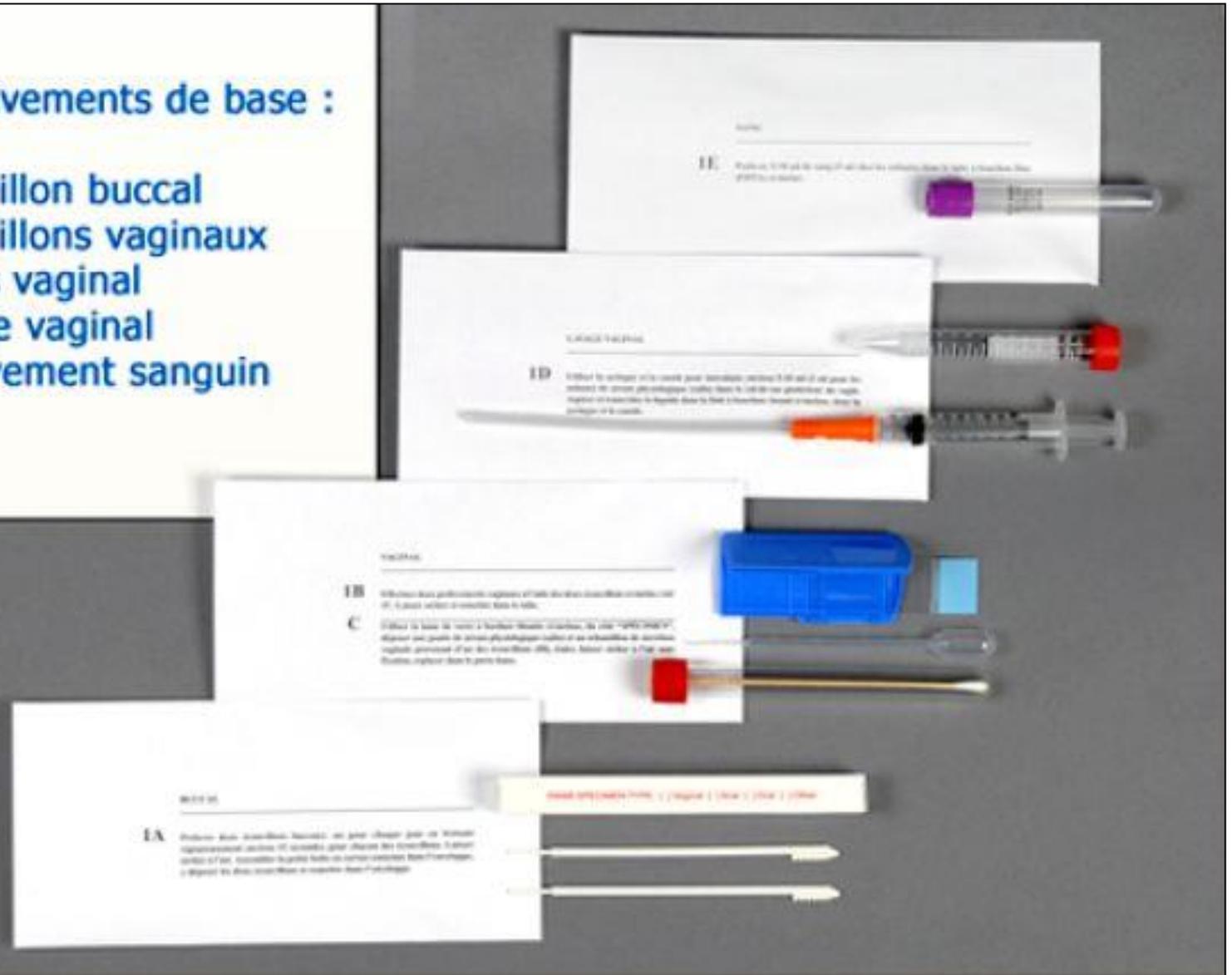
Trousse médicolégale



La trousse médicolégale

1- Les prélèvements de base :

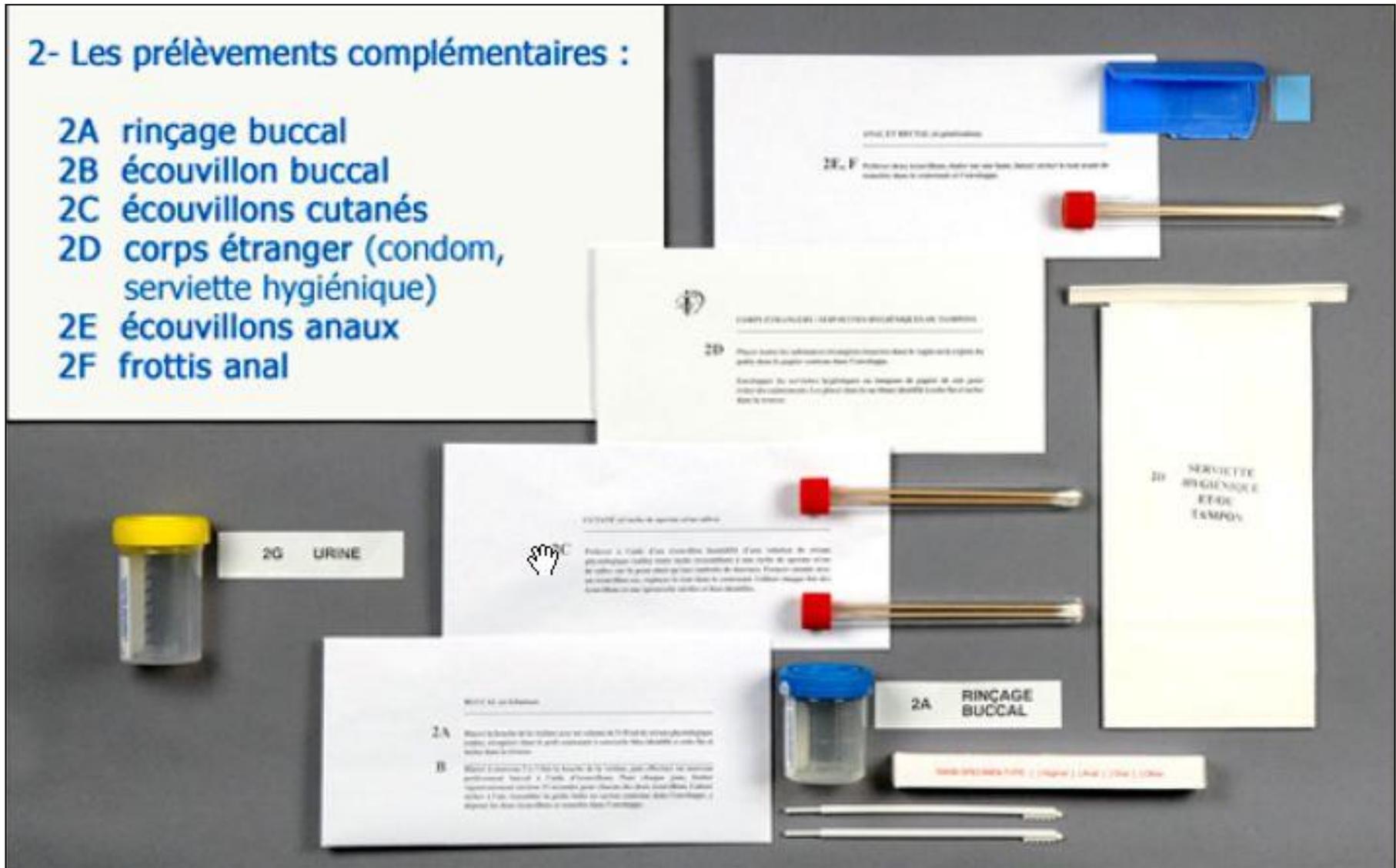
- 1A écouvillon buccal
- 1B écouvillons vaginaux
- 1C frottis vaginal
- 1D lavage vaginal
- 1E prélèvement sanguin



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 (on ne veut pas notre ADN au labo!)**
- 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 (depuis 2010 dans les trousse: 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*)
- 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

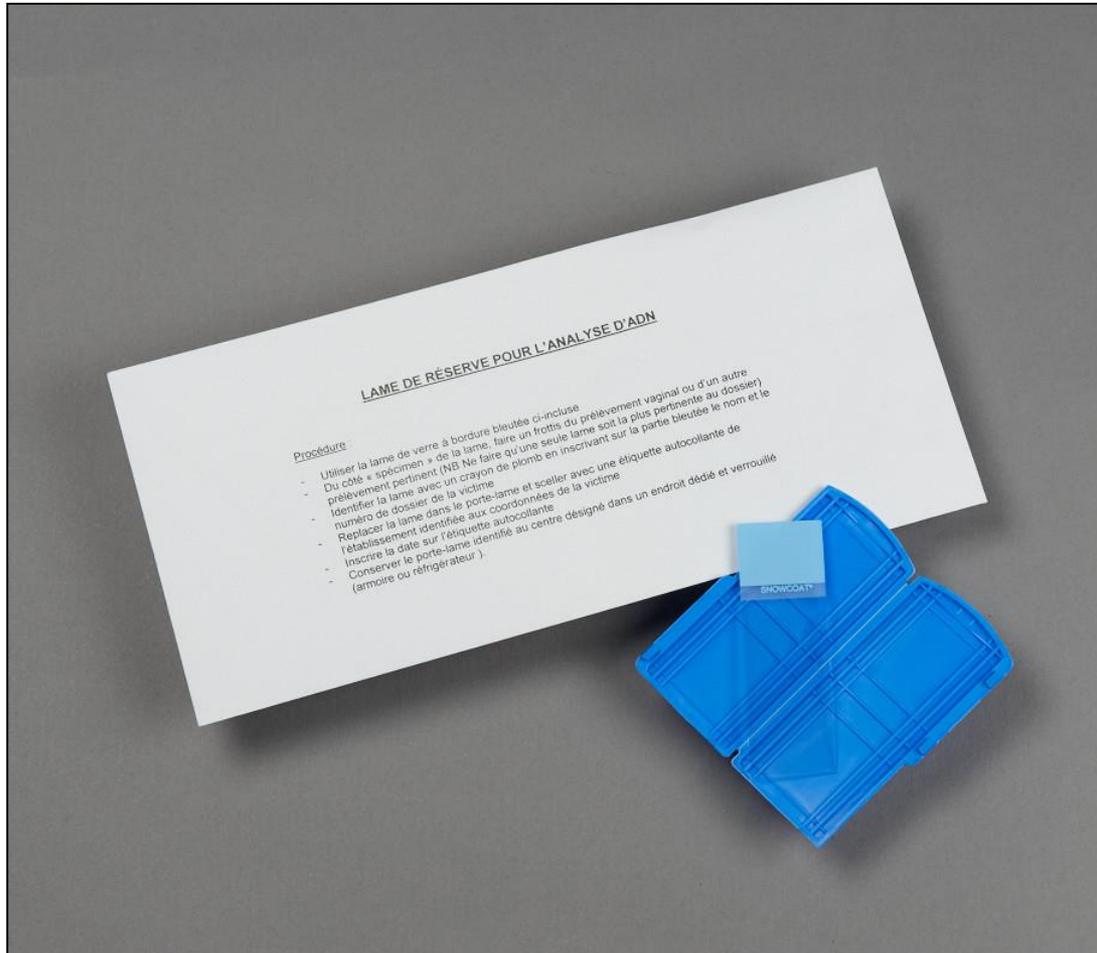
Sites des prélèvements:

- Prélèvement urinaire, ≥ 1 hre après dernière miction (hommes, enfants)
- Prélèvement vaginal si examen gynécologique
 - si refus: faire urinaire, ou proposer écouvillon vaginal (auto-administré)
- Prélèvement anal
- Prélèvement pharyngé

Test de grossesse et autres tests médicaux

- Si déjà actif/active sexuellement:
 - faire test de grossesse de base, pour s'assurer que pas déjà enceinte (car si l'est déjà et qu'agression unique de moins de 5 jours, concepteur n'est sûrement pas l'agresseur; si testée seulement dans 2 semaines, on ne saura peut-être pas faire différence)
 - Faire sérologies de base (hépatite B et C, VIH, syphilis; hépatite A si HARSAH)
- Si intoxication drogues et/ou ROH
 - Possible de 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)
- Feuille « Information à l'intention des victimes d'agression sexuelle concernant la lame de réserve » dans la trousse, à remettre aux personnes victimes
- Formulaire de consentement et de remise de la lame de réserve aux policiers (à commander)

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

MIRA-DOR

Établissement de détention de Sherbrooke

1055 rue Talbot, Sherbrooke, Québec

Tél: (819) 820-3100 poste 54161

Télec: (819) 820-3624

commande.troussecentredesigne@msp.gouv.qc.ca

Formulaire 9 : Prélèvements médico-légaux

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

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

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

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

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

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

Commande

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

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

commande.troussecentredesigne@msp.gouv.qc.ca

Procédure

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

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



Questions ou information :

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

Lundi au vendredi : 9h à 17h

infoservice-conseil@cvasm.cab

1 855 656-8906

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

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

Prélèvements médico-légaux concernés

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

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

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

Formulaire 10 : Prélèvements médico-légaux

PRÉLÈVEMENTS			
Trousse médico-légale de base		Matériel complémentaire (à prélever au besoin)	
	Fait	Non fait	
1A	Écouvillons buccaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1B	Écouvillons vaginaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1C	Lame de frottis vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1D	Lavage vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1E	Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse toxicologique			
Recherche de drogues ou d'alcool		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2A	Rinçage buccal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2B	Écouvillons buccaux (si fellation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2C	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive Site _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2CII	Cutané, si recherche de : <input type="checkbox"/> sperme <input type="checkbox"/> salive Site _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2D	Corps étrangers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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) : spécifier si pour recherche de **sperme** ou de **salive**
- **Ils fonctionnent très bien**, faire si éjaculation sur peau, et aussi si léchage seins, baiser cou, morsure, attouchements organes génitaux

PRÉLÈVEMENTS

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

Formulaire 10 : Prélèvements médico-légaux

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

IMPORTANT



AD-

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

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9013

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



DATE DE L'EXAMEN

Année	Mois	Jour	Heure (00.01 à 24.00)
2008	11	07	11 30

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

IMPORTANT →

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

NOTEZ BIEN

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

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

Formulaire 13 : Étiquettes

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

ÉTIQUETTES AUTOCOLLANTES

SVP : METTRE VOS INITIALES ET COLLER
SUR LES PRÉLÈVEMENTS CORRESPONDANTS

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

(voir formulaires 10)

Étape 5: Soins et traitements (Formulaire 11)

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

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9014

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

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2008 11 07 11 45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

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

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

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

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

Traitements et soins

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

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

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

Anne-Marie D.

Formulaire 11 :

Traitements et soins

- Blessures physiques : traitement approprié
- Blessures psychologiques :
 - on informe la victime que divers symptômes peuvent apparaître (insomnie, cauchemars, peur, anxiété, tristesse, etc.)
 - on prescrit des anxiolytiques / somnifères 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, et Guide Intranet pour urgence)
 - Si vaccinée Hépatite B: important de faire suivi de résultat anti-HBs (demander en stat comme pour piqueur 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

Annexe 2

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

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

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

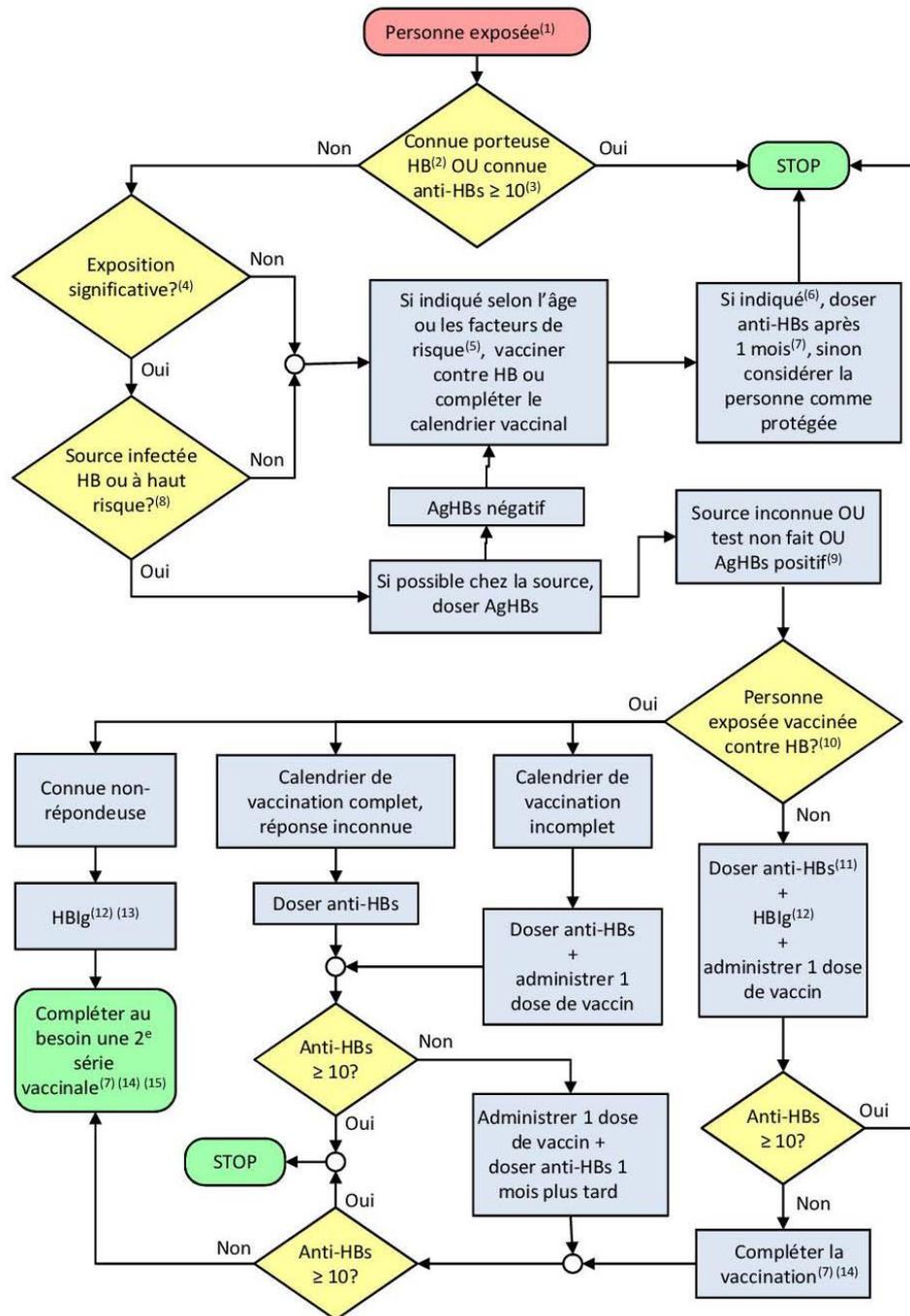
Algorithme Aide à la décision en post-exposition: - <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Hepatite-B>

- Si non vacciné contre l'hépatite B, et dans un délai de 14 jours ou moins, on donne :
 - la 1^{re} dose de vaccin
 - et les immunoglobulines contre l'hépatite B (HBIG, via Banque de sang) (minimum 0,06 ml/kg ou 0,5 ml ; maximum 5 ml).
- Si vacciné, (calendrier complet ou incomplet) mais anti-HBs < 10 UI/l, on donne:
 - dose de rappel ou compléter vaccination
 - et dosage anti-HBs 1 mois plus tard (voir schéma page suivante pour la suite)

[GUIDE POUR LA PROPHYLAXIE ET LE SUIVI APRÈS UNE EXPOSITION AU VIH, AU VHB ET AU VHC](#), révisé 2025 et Protocole d'immunisation du Québec, PIQ, voir schéma page suivante.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/hb-vaccin-contre-l-hepatite-b/#algorithme-postexposition>

Algorithme postexposition à l'hépatite B



VIH (délai de ≤ 72 h)

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

- Recommandée si agresseur connu VIH+ et pénétration anale/vaginale/partage d'objets sexuels, **et si contact oral (envisager si éjaculation, même si risque faible)**.
- Considérée et offerte si agresseur provient d'un groupe à risque :
 - UDI ou suspecté UDI (marques aux sites d'injection, incarcération)
 - HARSAH (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes)
 - Personnes incarcérées
 - Provient de régions endémiques (Afrique subsaharienne, Caraïbes anglophones, Haïti)
 - Jeunes de la rue
- Considérée et offerte si histoire d'**intoxication involontaire avec piqûres (*Piqûre challenge*)** dans un milieu à risque (piquerie, sauna, bar LGBTQ+, festival LGBTQ+).
- Considérée et offerte dans certaines situations :
 - Pour des considérations médicales (lésions génitales ou anales importantes; **décider aussi en fonction d'autres éléments en cause, par exemple : agresseur adolescent – peu probable que VIH+**)
 - Pour des considérations émotionnelles (anxiété importante, perception du risque excessive)

VIH (délai de ≤ 72 h)

- **Exemples de cas où on pourrait l'offrir d'emblée:**
 - Victime de sexe masculin agressé par HARSAH (homme qui a des relations sexuelles avec des hommes).
 - Amnésie (black-out) avec lésions génitales/anales importantes (décider aussi en fonction d'autres éléments en cause, par exemple party d'adolescents – peu probable que VIH+)
 - Histoire d'intoxication involontaire avec piqûres (Piqûre challenge) dans un milieu à risque.
- **Donner trousse de départ (3 jours) et appeler microbiologiste de garde pour planifier suivi en ≤ 72 h.**

[GUIDE POUR LA PROPHYLAXIE ET LE SUIVI APRÈS UNE EXPOSITION AU VIH, AU VHB ET AU VHC](#), révisé 2025, et consultation auprès de Dr Jean-Yves Frappier, pédiatre médecin de l'adolescence, membre du Comité des Centres Désignés

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

FÉVRIER 2025

4.3. Régimes de PPE anti-VIH recommandés

- 1^{er} choix :

Biktarvy^{MD} (combinaison de ténofovir alafénamide 25 mg, d'emtricitabine 200 mg et de bictégravir 50 mg) : 1 comprimé par jour pendant 28 jours.

Cette combinaison ne peut être utilisée actuellement durant la grossesse en raison d'un manque de données.

- 2^e choix :

Dolutégravir : 1 comprimé une fois par jour pendant 28 jours et Truvada^{MD} (combinaison de ténofovir disoproxil 300 mg et d'emtricitabine 200 mg) : 1 comprimé une fois par jour pendant 28 jours.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-338-01W.pdf>

Recommandations VIH...suite

Prophylaxie du VIH: traitement 1 mois

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

Environ 800 à 1300\$ 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 (très rares cas de transmission, la transmission du VIH à la suite d'une agression sexuelle a été documentée chez des hommes ayant été agressés sexuellement par un autre homme)
- 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	0,065 %
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

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

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

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

Mar 2019-08-13 16:11

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

Bonjour Dr. Bourassa,

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

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

Salutations distinguées,



Kristina ZURUB

Pharmacienne - Conseil

Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation

Direction de l'assistance médicale et de la réadaptation

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

1199, rue De Bleury, 8e étage

Montréal (Québec) H3B 3J1

514 906-3006, 2358

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

cnesst.gouv.qc.ca

Variole Simienne (Mpox) :

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

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

Formulaire 11 : Signalement DPJ

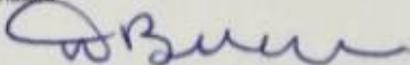
- Si **motif raisonnable** de croire qu'un enfant est **victime d'abus physique, d'abus sexuel ou d'absence de soins menaçant sa santé,**
- Signalement **obligatoire et sans délai à la DPJ** (signalement obligatoire par la Loi sur la protection de la jeunesse) 1-800-463-9009
- Signaler ne signifie pas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

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

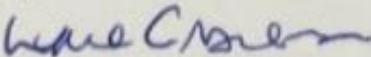
Nom de l'intervenante ou de l'intervenant ayant reçu le signalement : Anne-Marie D.

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

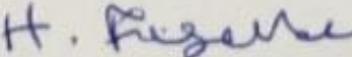
Médecin

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

11

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 Lyne Chabon	N° de téléphone 418 868-100
	Nom (en lettres moulées) G. Raymond	Signature R. Gosselin	N° de téléphone 418 868-0000
Policrière ou policier qui prend possession de la trousse	N° de matricule 412	N° de dossier du corps policier 08119-034	Date 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- _ _ _ _ _ _ _ _

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

Formulaire 12 :

Information et suivi

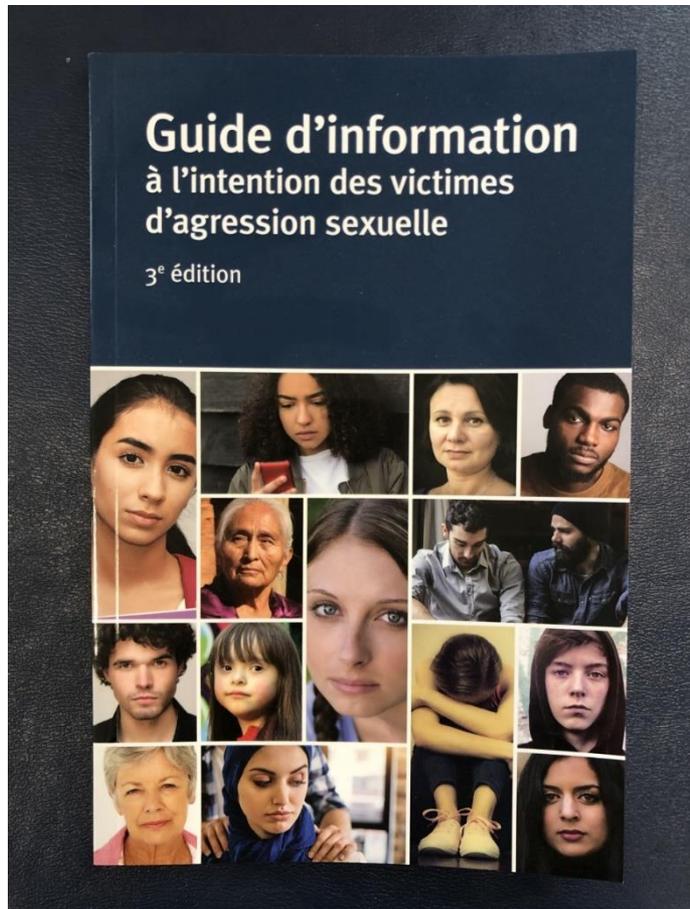
- Inscription des personnes-ressources à contacter au besoin
- Suivi médical dans 2 à 3 semaines
- Encourager suivi psychosocial (CALACS, CAVAC, CLSC) le plus tôt possible (référence aussi faite par Escouade 24-7 si présent)
- Ligne-ressource provinciale pour victimes d'agression sexuelle, bilingue,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

1 888 933-9007

Au départ de la personne victime

- On lui remet :
 - partie détachable du formulaire 12
 - formulaire IVAC (cocher victime d'acte criminel, inscrire «état de stress aigu») (pour 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 accompagné.e, 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.

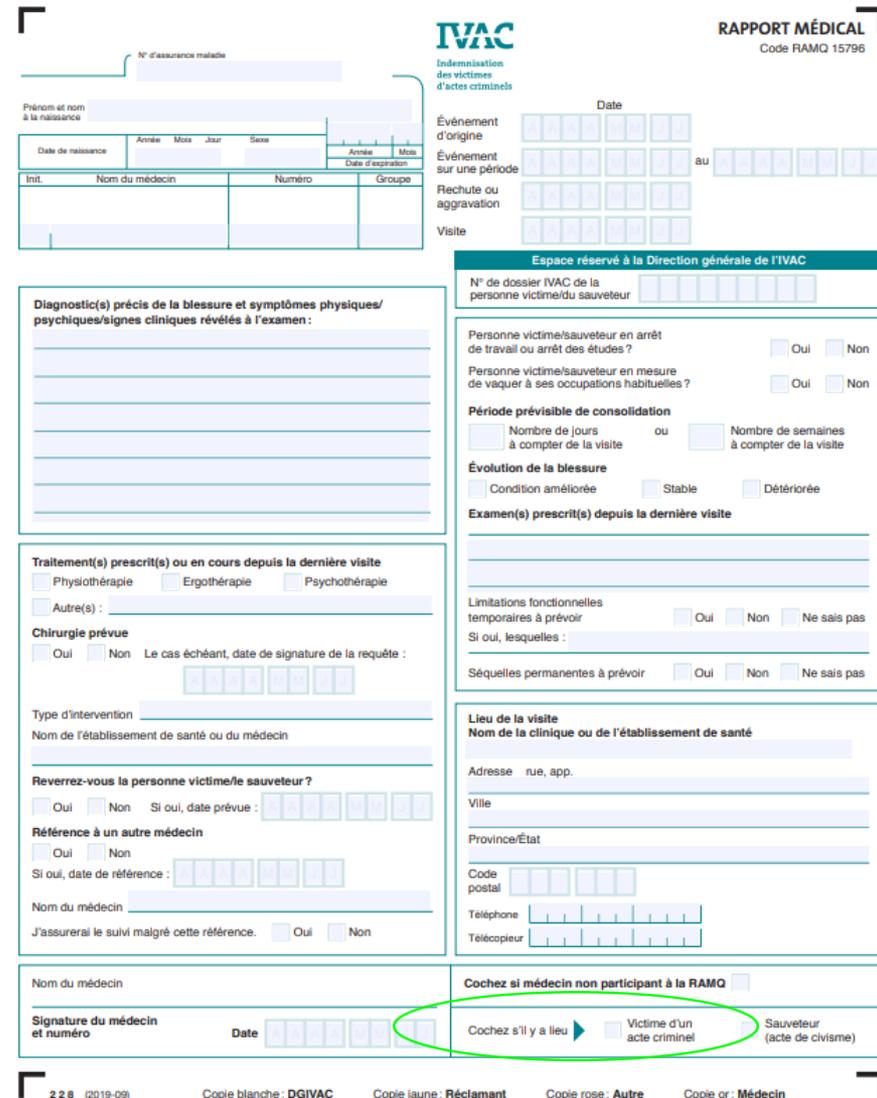
Vous pouvez aussi le télécharger en version PDF en :
français,
anglais,
espagnol.

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



IVAC
Indemnisation des victimes d'actes criminels

RAPPORT MÉDICAL
Code RAMQ 15796

N° d'assurance maladie

Prénom et nom à la naissance

Date de naissance: Année, Mois, Jour, Sexe, Année, Mois, Date d'expiration

Init., Nom du médecin, Numéro, Groupe

Événement d'origine, Événement sur une période, Rechute ou aggravation, Visite

Date

Espace réservé à la Direction générale de l'IVAC

N° de dossier IVAC de la personne victime/du sauveteur

Personne victime/sauveteur en arrêt de travail ou arrêt des études? Oui Non

Personne victime/sauveteur en mesure de vaquer à ses occupations habituelles? Oui Non

Période prévisible de consolidation

Nombre de jours ou Nombre de semaines à compter de la visite

Évolution de la blessure

Condition améliorée Stable Détériorée

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

Limitations fonctionnelles temporaires à prévoir Oui Non Ne sais pas

Si oui, lesquelles :

Séquelles permanentes à prévoir Oui Non Ne sais pas

Lieu de la visite

Nom de la clinique ou de l'établissement de santé

Adresse rue, app.

Ville

Province/État

Code postal

Téléphone

Télécopieur

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

Physiothérapie Ergothérapie Psychothérapie

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 la personne victime/le sauveteur?

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

Nom du médecin

Signature du médecin et numéro

Date

Cochez si médecin non participant à la RAMQ

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

2 28 (2019-09) Copie blanche : DGIVAC Copie jaune : Réclamant Copie rose : Autre Copie or : Médecin

Délai avant de déposer une demande

Pour les événements survenus à partir du 13 octobre 2021

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

Délai avant de déposer une demande

Pour les événements survenus avant le 13 octobre 2021

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

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

Pour les événements survenus à partir du 13 octobre 2021

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

Pour les événements survenus avant le 13 octobre 2021

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

Formulaire IVAC (suite)

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

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

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

Destinataires des différentes copies des formulaires

- Copie blanche : dossier de l'utilisateur
 - ou autre modalité selon le centre désigné : archives sous clé, clinique externe qui assurera le suivi, etc.
- Copie jaune: labo de sciences judiciaires et de médecine légale
 - mettre dans l'enveloppe collée sur la trousse
- Copies roses et vertes données au policier
 - Copie rose : police
 - Copie verte : substitut du procureur général
- Dans la vraie vie: on conserve copie blanche, on remet tout le reste au policier dans l'enveloppe collée sur la boîte
- **Écrire en pesant assez fort sur le stylo, pour qu'info soit lisible sur les 4 copies**

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 jusqu'à 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 (DPÉ: lieu spécial avec accès restreint)(avec photos s'il y a lieu)
- conservation de la **lame de réserve pour l'ADN** dans une armoire ou un frigo à accès contrôlé pour poursuite ultérieure si victime le désire.

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

Envoyer par télécopieur : 418-724-8183

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

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

DÉLAI D'INTERVENTION

Arrivée de la victime **Date :** _____ **Heure :** _____
Prise en charge par un intervenant formé **Date :** _____ **Heure :** _____
Fin d'intervention au centre désigné **Date :** _____ **Heure :** _____

ACCUEIL

Référent : Services policiers Escouade 24/7 Info-Santé/Info-Sociale CH périphérique : _____
 CLSC Org. Comm. Centre jeunesse Milieu scolaire Aucun Autre : _____
Accompagnateur : Policier(s) Conjoint(e) Membre(s) de la famille Ami(e.s) Aucun Autre: _____

DONNÉES SUR L'AGRESSION SEXUELLE

Âge de la personne victime : _____ Sexe : F M Non-binaire
À quand remonte l'agression sexuelle : Date : _____ jour soir nuit Lieu : Public Privé
Précision du lieu : Domicile de la victime Domicile de l'agresseur Lieu public Autre : _____
Nombre d'agresseurs : _____ Majeur : _____ Mineur : _____ Lien avec la victime : Conjugal Familial Professionnel
 Aucun lien Autre, préciser : _____
Situation particulière Non Coma vie en danger déficience intellectuelle
Intoxication involontaire possible (*drogue du viol avec amnésie/black-out*) Oui Non Autre : _____

INTERVENTION MÉDICOSOCIALE

- Trousse médicosociale
- Trousse médicolégale

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

ÉQUIPE MÉDICOSOCIALE

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

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

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

FIN D'INTERVENTION

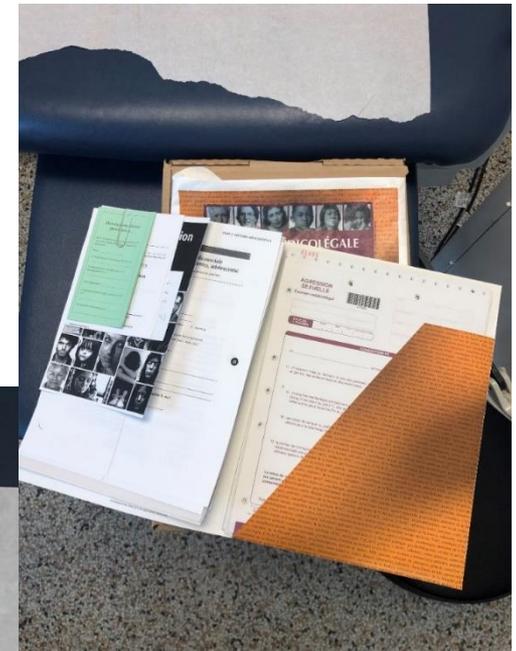
Signalement effectué à la DPJ (toute personne de moins de 18 ans) Oui Non Non applicable

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

Remise de la trousse aux policiers Trousse conservée au CH

COMMENTAIRES/SITUATION PARTICULIÈRE

Dossiers pré-montés dans les troussees



Des Informations pour vous...

PRÉVENIR LES MTS
Contrôle dans 3 semaines

SUIVI MÉDICAL DANS 3 À 6 SEMAINES PAR MÉDECIN DE FAMILLE DR.

Dans 3 mois

Complément à l'histoire médico-légale
Agression sexuelle (enfants, adolescentes, adolescents)

L'HISTOIRE DE L'AGRESSION

Préciser les circonstances de l'agression...

436413

CSFST

SUPPORT MÉDICAL

Formule de suivi médical pour les victimes d'agression sexuelle.

Complément à l'histoire médico-légale
Agression sexuelle (adultes: femmes et hommes)

1. Prévenir, à T+1 à 6 mois, d'autres interventions médicales ou rapport avec l'agresseur sexuelle avant que la victime se présente:

2. Origine de la demande

3. Lieu de l'agression sexuelle

4. Témoin de l'agression sexuelle (directe ou indirecte)

5. Circonstances particulières de l'agression sexuelle:

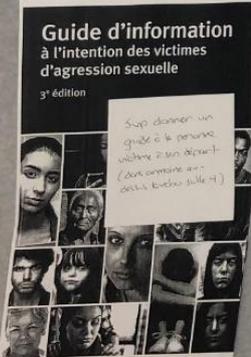
6. Personne accompagnant la victime à l'hôpital:

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

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

Formule de suivi médical pour les victimes d'agression sexuelle

Détails de suivi, coordonnées de services, et informations de contact.



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.

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 personne 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

Suivi psychosocial

- Par une intervenante CALACS
- Accompagnement CAVAC
- Aider la victime et les proches à composer avec les réactions et séquelles d'une agression sexuelle
- Orienter vers les différentes ressources si besoin:
Thérapie de soutien individuelle
- Groupe de soutien
- Psychothérapie
- Ligne d'écoute, etc.
- Programme Témoin-Enfant via CAVAC

Les impacts psychologiques

- Distinguer... RÉACTION vs PROBLÈME vs SÉQUELLES
- Il est normal de réagir à une agression sexuelle
- Cette réaction est variable d'une victime à l'autre et selon les circonstances et le temps écoulé depuis.

L'état de stress aigu

- Événement → Peur intense
- Sx envahissants (souvenirs répétitifs)
- Humeur négative
- Sx dissociatifs
- Sx d'évitement
- Sx d'éveil (perturbation sommeil, hypervigilance, difficultés de concentration, irritabilité, sursauts)
- Altération du fonctionnement
- Début en <4 sem post événement
- Durée 3 jours à 4 sem

Trouble de stress post traumatique

- Événement → Peur intense
- Sx envahissants (souvenirs répétitifs)
- Réactions dissociatives
- Sentiment intense et prolongé de détresse
- Réactions physiologiques marquées
- Évitement
- Altérations cognitives (amnésie, distorsions cognitives, perte d'intérêt, anhédonie, détachement d'autrui)
- Altération de l'éveil (perturbation sommeil, hypervigilance, difficultés de concentration, irritabilité, sursauts)
- Parfois dépersonnalisation/déréalisation
- Dure > 1 mois
- Expression retardée (sx surviennent après 6 mois)

Insomnie et SSPT

- Option 1:
 - Séroquel 25 mg, ¼ à ½ à 1 à 2 co HS PRN
- Autres options si échec/effet secondaire/réponse insuffisante à 1:
 - Prazosin 2mg HS à 21h, augmenter 2 mg q 7 jours prn ad 6-12 mg HS (effet moins hypotenseur que clonidine)
 - Ou Cardura (si prazocin *back order*), 0.25 mg HS, augmenter 0.25-0.5 mg q 7 jours prn selon tolérance ad max 4mg
 - Ou Clonidine 0.1 mg à 21h
 - Désyrel 150 mg ½ à 1 co hs prn à 23h si ne dort pas malgré prazosin (ou seul d'emblée à 21h si on s'aperçoit que fonctionne mieux)
 - Zyprexa 2.5 mg 1-2 co HS, 1 co prn si crise émotionnelle de jour
- Choix ISRS et SSPT (conseil lors d'une consultation psychiatre Rimouski 2020; ne pas hésiter à les appeler prn)
 - 1^{er} choix Cipralex
 - 2^{ème} choix Zoloft

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

Jour 1
Module 2

Manifestations de trauma et conséquences à court terme (1)

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

Manifestations de trauma et conséquences à court terme (1) :

- Comportements auto-destructeurs
- Avoir figé (ne pas s'être « défendu.e »)
- Attendre avant de dénoncer / ne pas dénoncer
- Avoir le regard vide
- Sembler dénuée d'émotions
- Manquer de cohérence
- Difficulté avec la chronologie
- Minimiser l'événement
- Se blâmer
- Douter d'elle-même
- Dissociation
- Tentatives de regagner du contrôle
- Rationalisation de l'événement

© 2023 90

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

Manifestations de trauma et conséquence à court terme (2)

• Facteurs d'influence

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

Formation Rebâtir – Violence sexuelle

Jour 1
Module 2

Conséquences potentielles des VS

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

Symptômes physiques

Troubles du sommeil, cauchemars

TSPT

Consommation, dépendance

Idées suicidaires, tentative

Troubles de l'alimentation

Méfiance

Changements de comportement

Impacts sur toutes les sphères de la vie

Problèmes de concentration

Flashbacks

Désorganisation, dissociation

Honte, culpabilité, baisse de l'estime

© 2023

101

REBÂTIR LA CONFIANCE

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

COPRÉSIDENTÉ PAR
ELIZABETH CORTE ET JULIE DESROSIERS

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



LIGNE INFO DPCP
VIOLENCE CONJUGALE
ET SEXUELLE

1 877 547-DPCP (3727)

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

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

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

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

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

Me choisir, me rebâtir

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

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

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

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

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

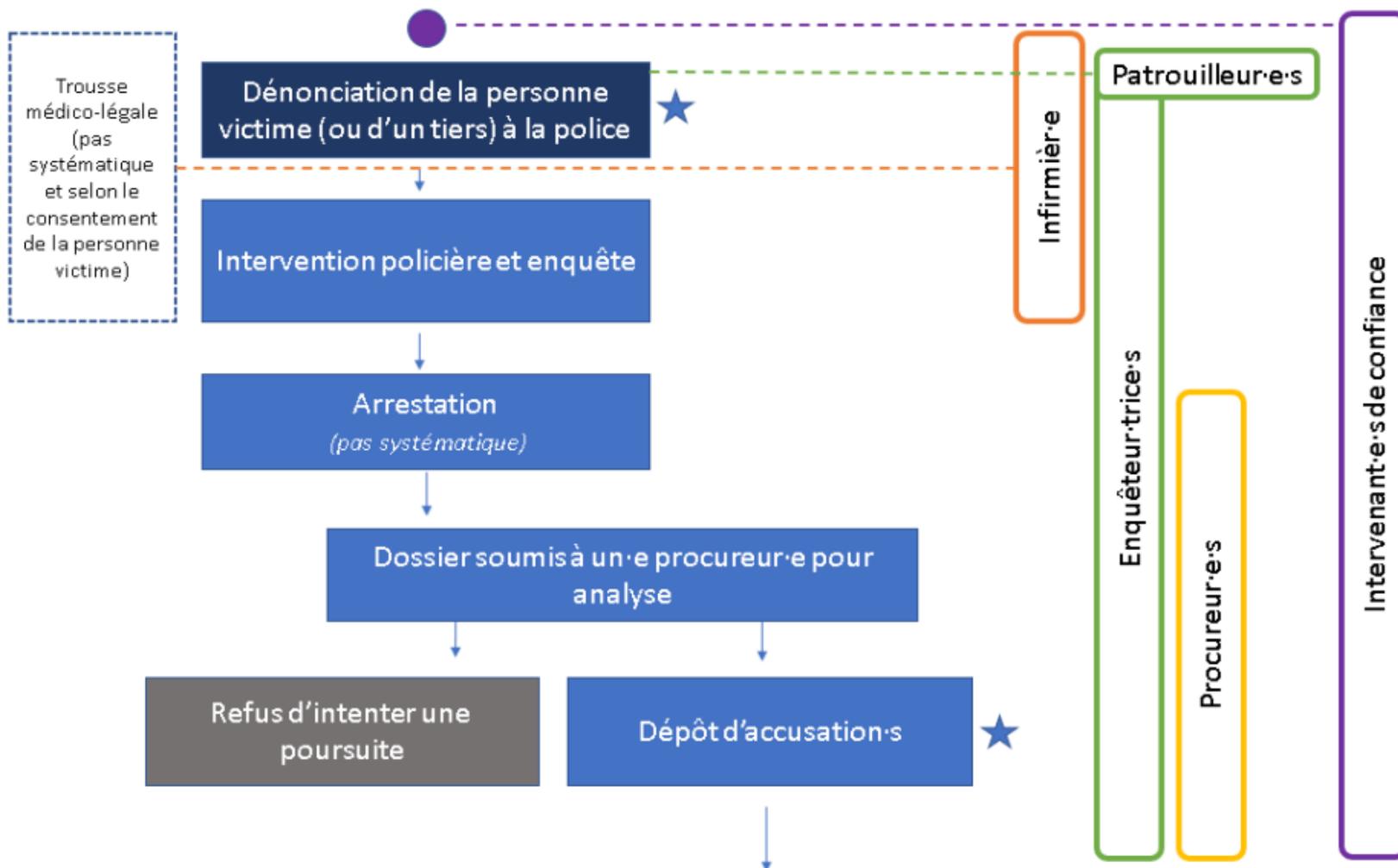
On me force à avoir des relations sexuelles alors que je refuse, quels sont mes droits?

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

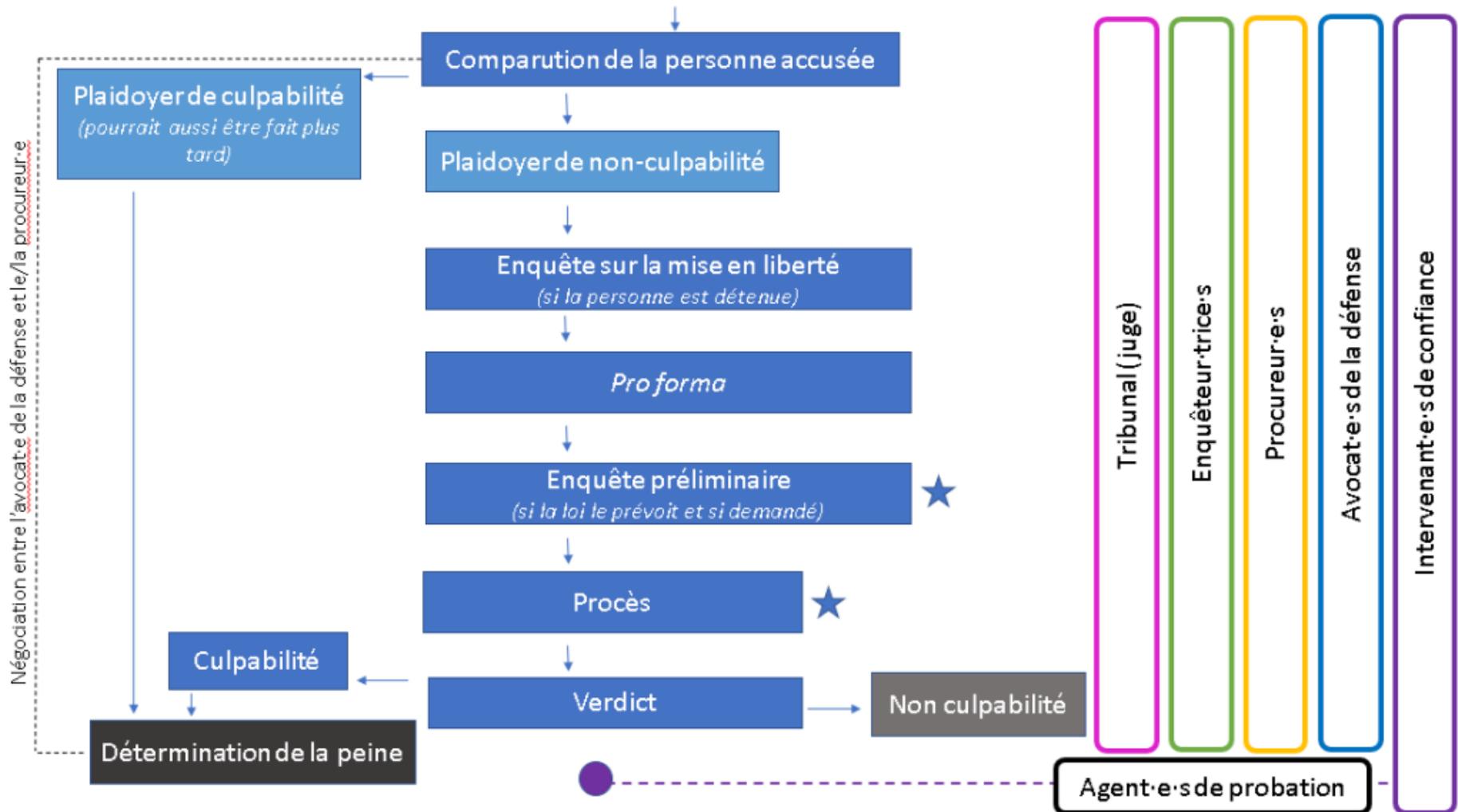
Je souhaite quitter mon agresseur, suis-je responsable du paiement du loyer?

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

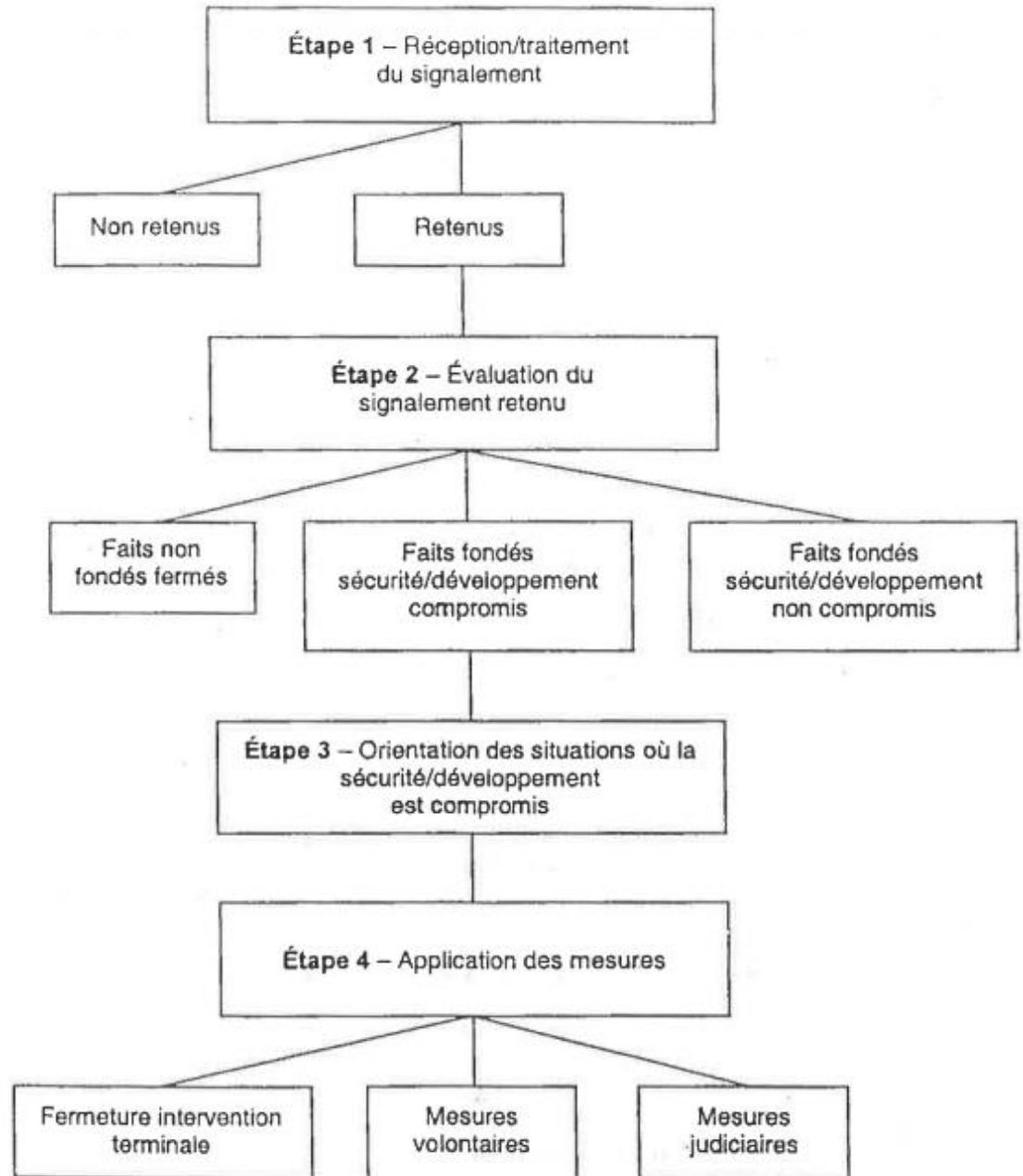
Parcours judiciaire (1)



Parcours judiciaire (2)



Cheminement des signalements au Centre Jeunesse



Formation Rebâtir – Violence sexuelle

En résumé – Meilleures pratiques

Jour 2
Module 3

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

← Émissions ← T'as juste à porter plainte

noovo

T'as juste à porter plainte

2021 · 1 saison QC: 13+

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

Genres: [Documentaire](#), [De chez nous](#)

Disponible avec : **Noovo**

▶ [Jouer S1 É1](#)



Bande-annonce



Partager

Épisodes

Extras

Vous aimerez aussi

Saison 1



23m 23s

1. Porter plainte

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



24m 17s

2. L'attente

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

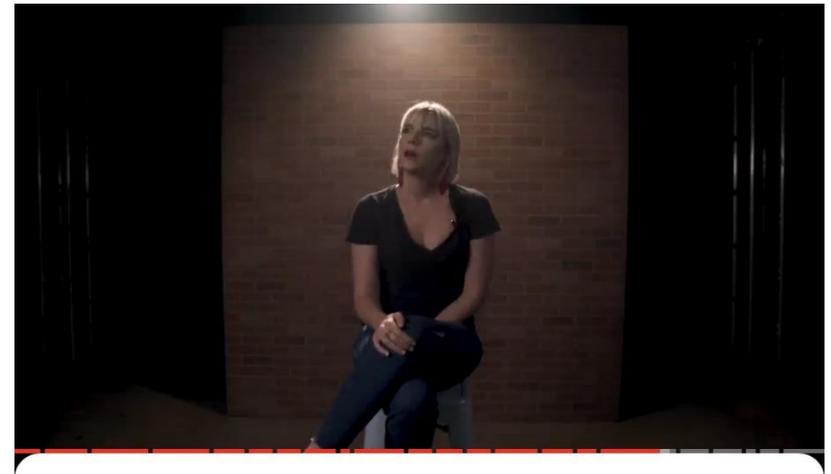


25m 7s

3. Le procès

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

Témoignage de Devin



Devin Shares Her Sexual Assault Story • Ladylike

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

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

Accueil | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - Internet Explorer

https://www.fmoq.org/

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

Recherche

97540

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 LE MÉDECIN DU QUÉBEC

M

Caducée

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](#)

7 novembre 2025

Programme PM

- Cas clinique sous forme d'atelier : 1er cas : Julie M. (avec manipulation trousse médicolégale)
- Prélèvements médicolégaux et Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)
- Cas sentinelle: personne âgée avec troubles cognitifs; Intervention auprès des personnes âgées et clientèle adulte inapte victimes d'agression sexuelle
- 15h00 : Pause
- 15h15 : 2e cas clinique : jeune homme avec amnésie
- Agression sexuelles facilitées par l'alcool et les drogues, et trousse urinaire légale dans les urgences du Québec
- 3^e cas : enfant; Protocole de référence aux cliniques pédiatriques et Protection de l'Enfance (CPPE) de Rimouski et de Rivière-du-Loup
- Spécificités de l'intervention auprès des adolescentes
- Personnes ayant subi un étranglement: extraits protocole en déploiement services policiers
- 16h15: Fin
- 16h15-16h30 : Résumé spécificités de l'intervention médicosociale auprès des enfants (pour celles et ceux évaluant les 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

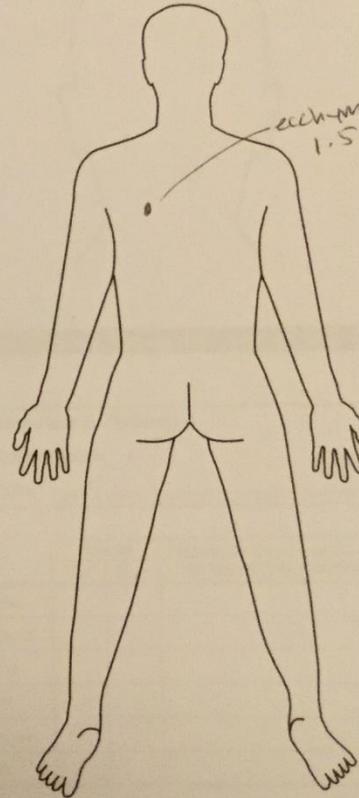
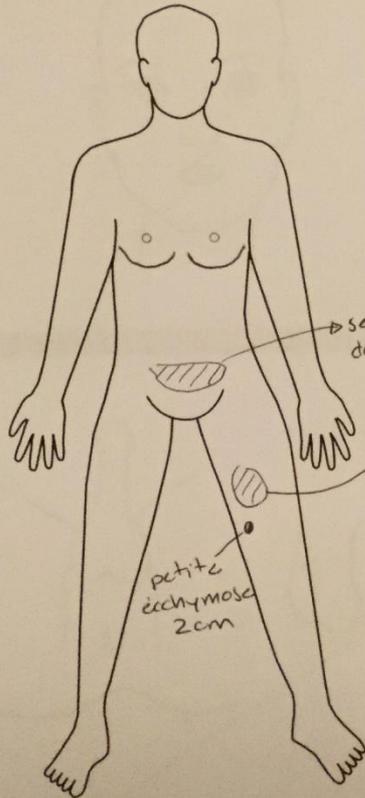
DATE DE
L'EXAMEN

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

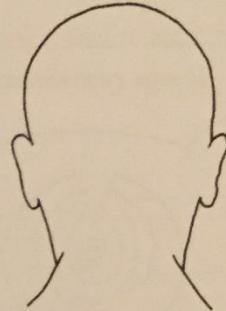
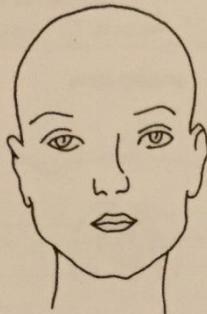
M. Jie

Empty rectangular box for notes or identification.

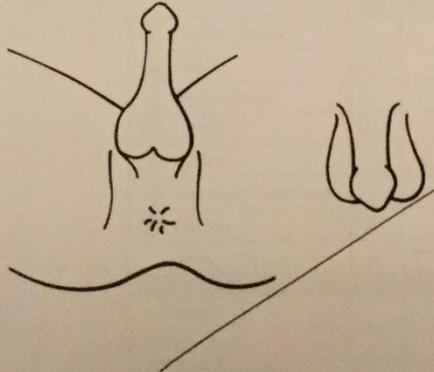
DATE DE L'EXAMEN: Année: 2017, Mois: 07, Jour: 15, Heure (0001 à 2400): 0330

(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.

N° de dossier

N° de dossier médical

DATE DE L'EXAMEN

Année Mois Jour Heure (00:01 à 24:00)

2017 | 07 | 15 | 03 | 45

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

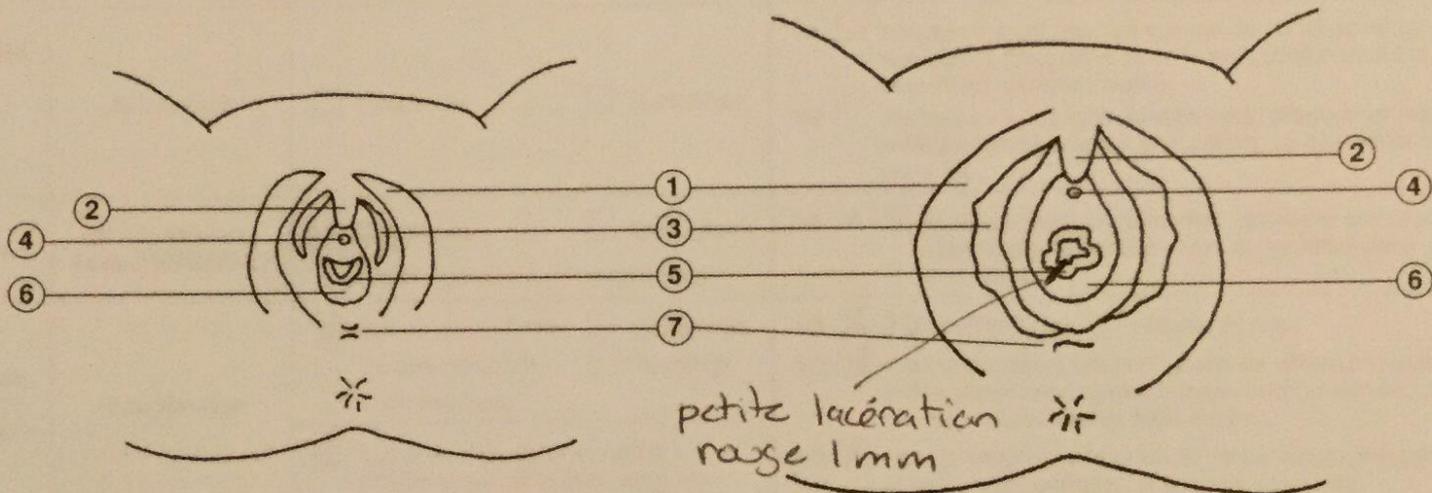
SCHÉMAS ANATOMIQUES (FILLE PRÉPUBÈRE, ADOLESCENTE ET ADULTE)

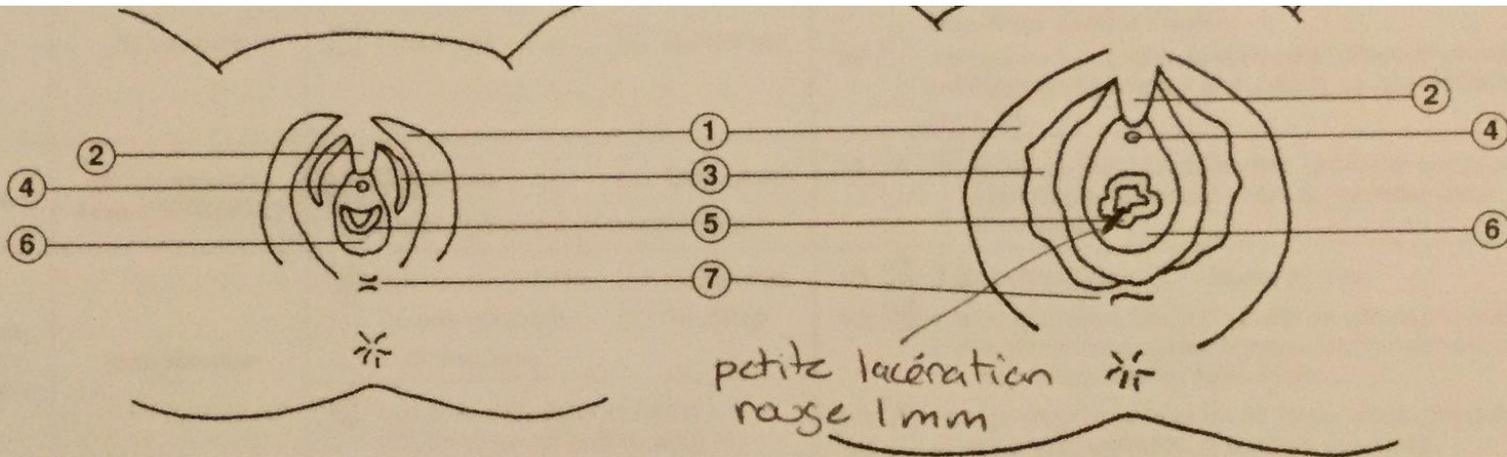
Positions lors de l'examen

- 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 | 07 | 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

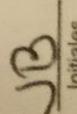


DT9013

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>

10

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	Josée Bunn	418 724-0123
Policrière ou policier qui prend possession de la trousse	Nom (en lettres moulées)	Signature	N° de téléphone
	André D.	Ch. D... ..	418 721-7622
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

AH-432 DT (rév. 08-11) **AGRESSION SEXUELLE** **DOSSIER DE L'USAGER**
 Examen médico-légal

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. MA	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

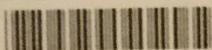


(voir formulaire 10)



2F FROTTIS ANAL/RECTAL

AD-

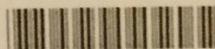


318225

JB
Initiales

2G URINE

AD-

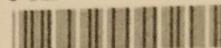


318225

JB
Initiales

3A VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3B VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3C VÊTEMENTS

AD-

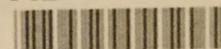


318225

Initiales

3D VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3E VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

4 AUTRE

AD- cutané III

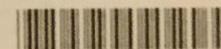


318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-

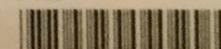


318225

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)

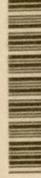
LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

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



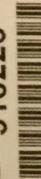
LABORATOIRE DE
SCIENCES JUDICIAIRES
ET DE MÉDECINE LÉGALE

SVP PLIER ICI

TROUSSE
MÉDICOLÉGALE

JB
Initiales

AD- 318225



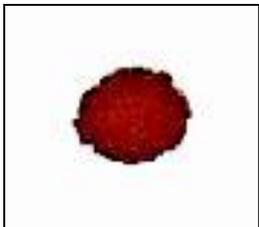
Les prélèvements médico-légaux

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
- 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%



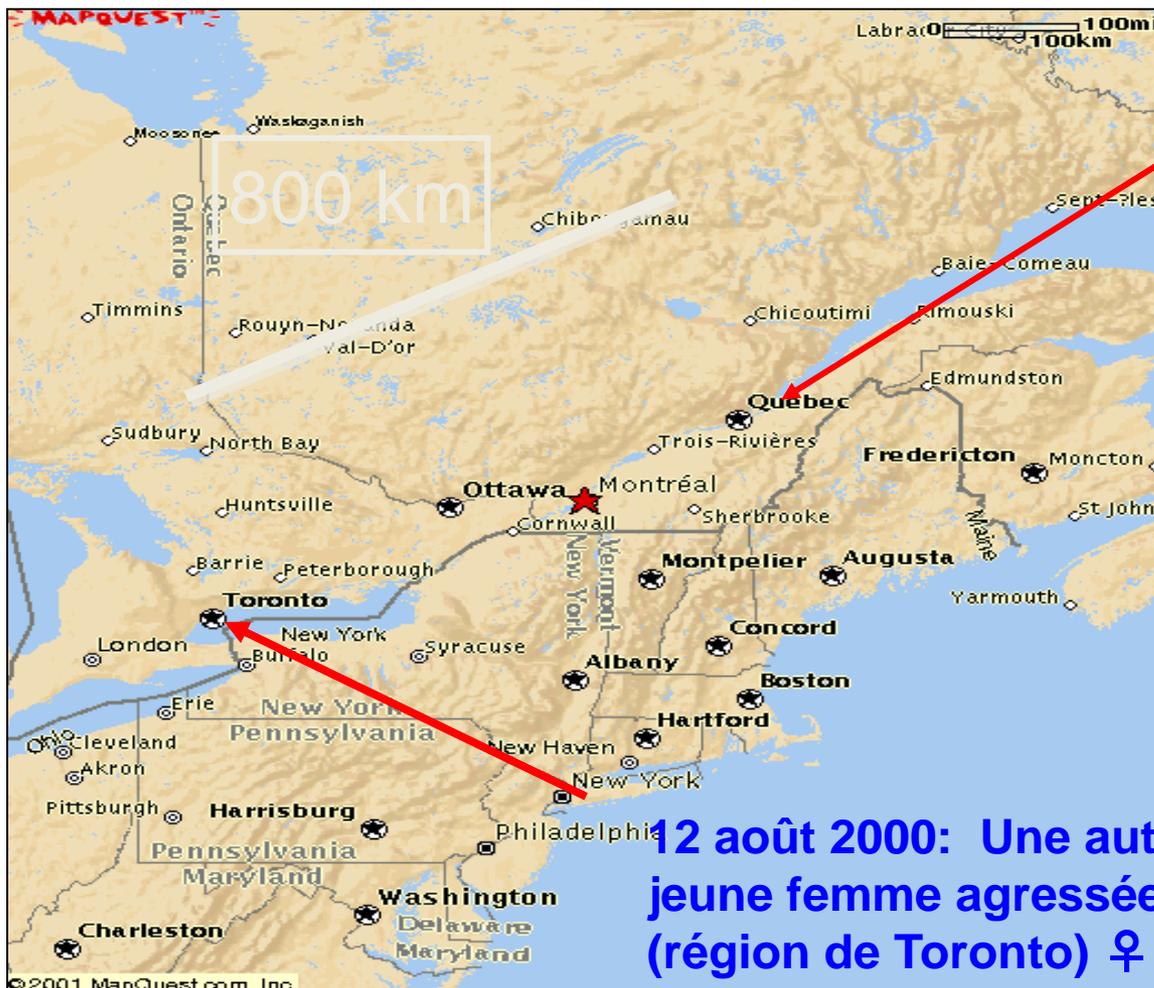
Objectifs de l'analyse du profil génétique

- 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**



Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

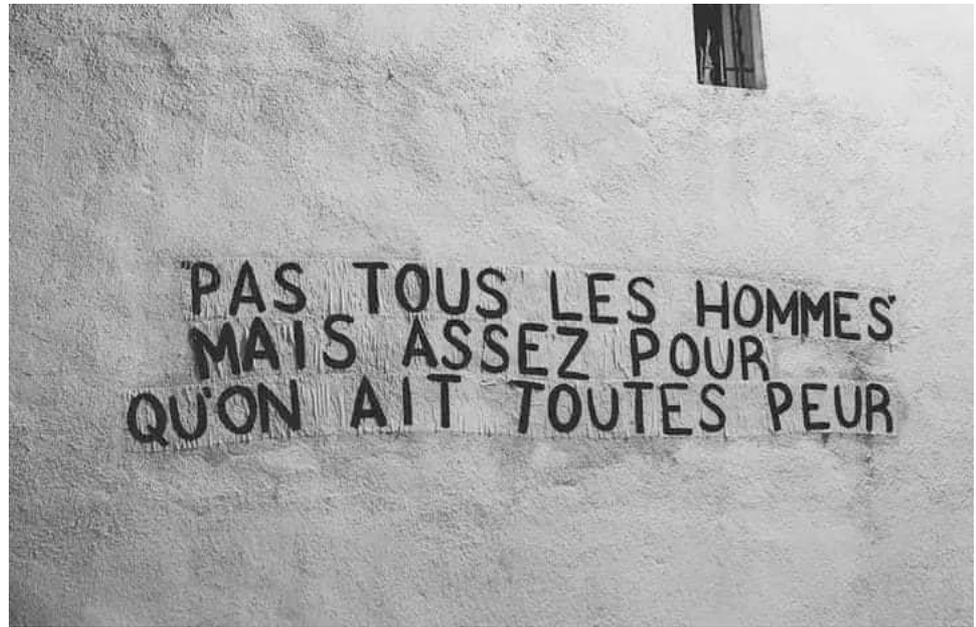


- **Service de biologie:** analyse du profil génétique → utile même si agresseur inconnu (Banque nationale de données génétiques)
- Fichiers des condamnés: Individus coupables d'une infraction désignée
- Fichiers de criminalistique: Profils de scènes de crime au Canada
- Ne conserve aucun ADN de victimes, témoins, conjoints...

Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

- **Service de biologie:** analyse du profil génétique → utile même si agresseur inconnu (Banque nationale de données génétiques)
- **Service de toxicologie:** analyse de drogues et d'alcool
→ alcool > THC > Amphétamines > Cocaïne > Benzo > Opiacés > GHB* importance de prélever les échantillons rapidement
- **Service de chimie:** analyse de spermicides sur les condoms, lubrifiants, trace de maquillage, de savon, de transfert de fibres, des coupures et déchirures.
- **Pathologie:** analyse des embryons si avortement
- **Documents:** si lettres de menaces par exemple
- **Balistique:** si des armes sont impliquées

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

Prélèvements médico-légaux: Statistiques



Répartition des % de profils pertinents selon l'âge de la victime (ado-adulte)

Âge (ans)	Dossiers avec profil pertinent / Nombre de dossiers	Profil pertinent (%)
12-17	66/144	45,8
18-25	106/192	55,2
26-29	27/55	49,1
30-39	32/80	40,0
40-49	25/51	49,0
50-59	7/27	25,9
60+	3/15	20,0
Total:	266/564	47,2

Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault.

Pediatrics,106(1), 100-104.

Répartition des % de profils pertinents selon l'âge de la victime (enfant)

Âge (ans)	Dossiers avec profil pertinent / Nombre de dossiers	Profil pertinent (%)
0-2 ans	3/37	8,1
3-4	15/98	15,3
5-6	20/80	25,0
7-8	13/40	32,5
9-10	13/40	32,5
11	6/17	35,3
Total:	70/312	22,4

Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault.

Pediatrics,106(1), 100-104.

Profils génétiques pertinents obtenus de prélèvements corporels selon le délai

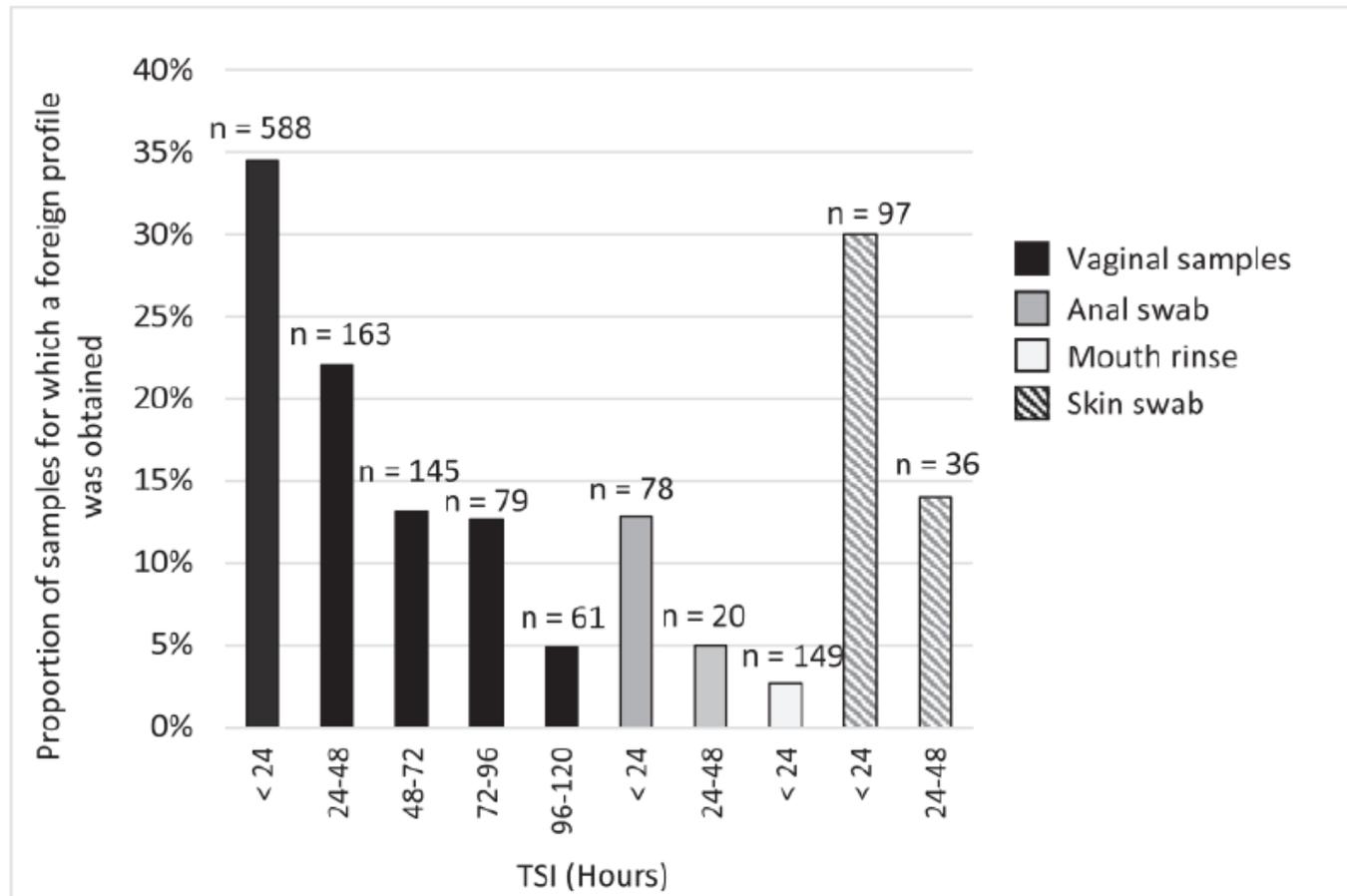


Fig. 4. Proportion of samples for which a foreign DNA profile was obtained according to time since intercourse (TSI) for vaginal, anal, oral and skin samples.

Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault. *Pediatrics*,106(1), 100-104.

Profils génétiques pertinents obtenus des prélèvements cutanés selon si la victime s'est lavée

- Dans un délai inférieur à 24h, le % de profils pertinents obtenus est très similaire que la victime se soit lavée ou non
- Ainsi, même lorsque la victime s'est lavée, il est important de faire les prélèvements cutanés si le délai maximum de 48h (72h) est respecté

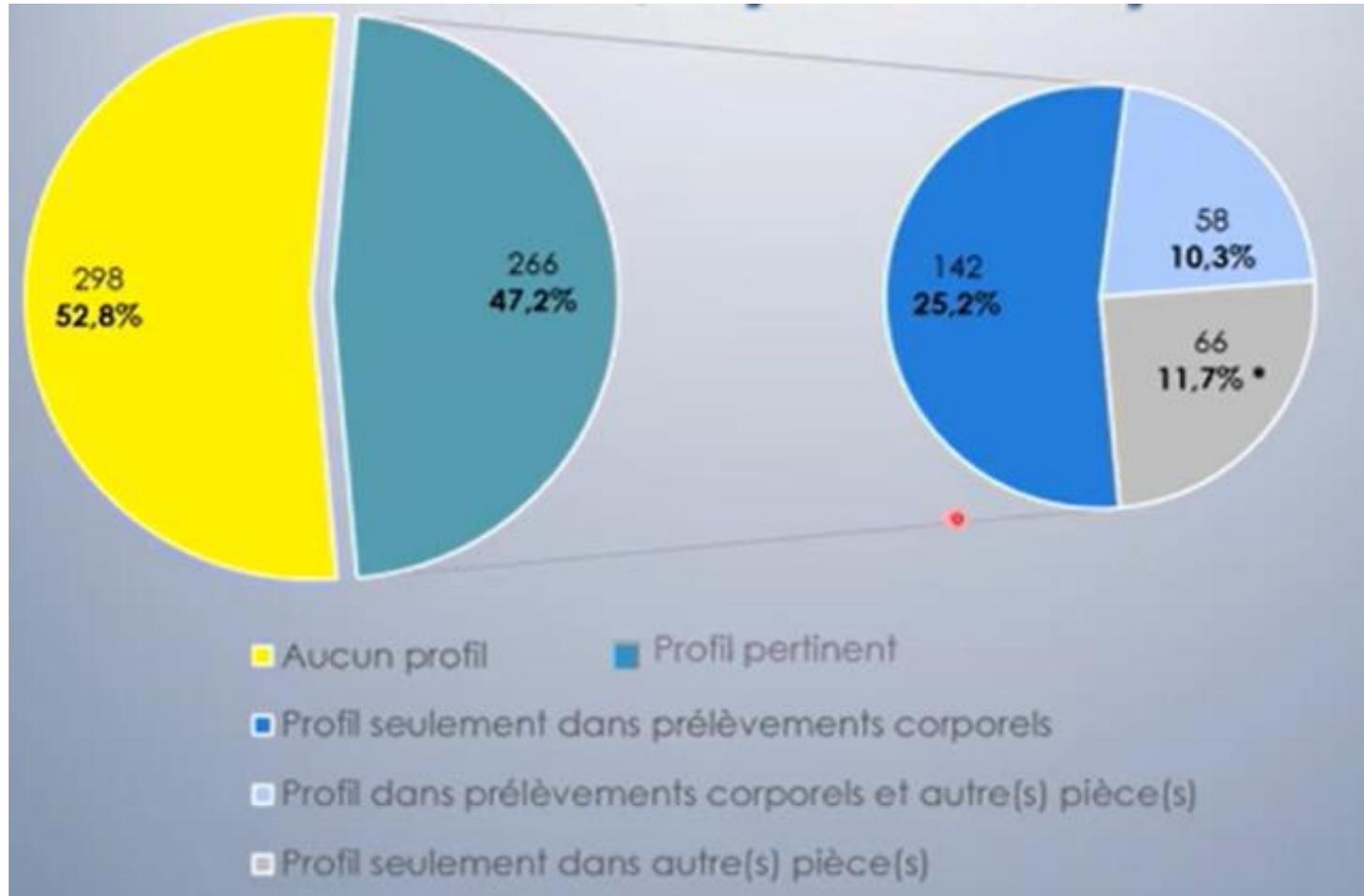
	Délai (heures)	Profils pertinents (%)	
Victime s'est lavée	Moins de 24h	38,9	23,7
	24-48	10,0	
Victime non-lavée	Moins de 24h	43,9	43,4
	24-48	41,2	

Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault.

Pediatrics,106(1), 100-104.

Profils génétiques obtenus à partir des prélèvements corporels VS autres pièces (vêtements, literies, objets...)(12 ans et plus)



Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault. *Pediatrics*,106(1), 100-104.

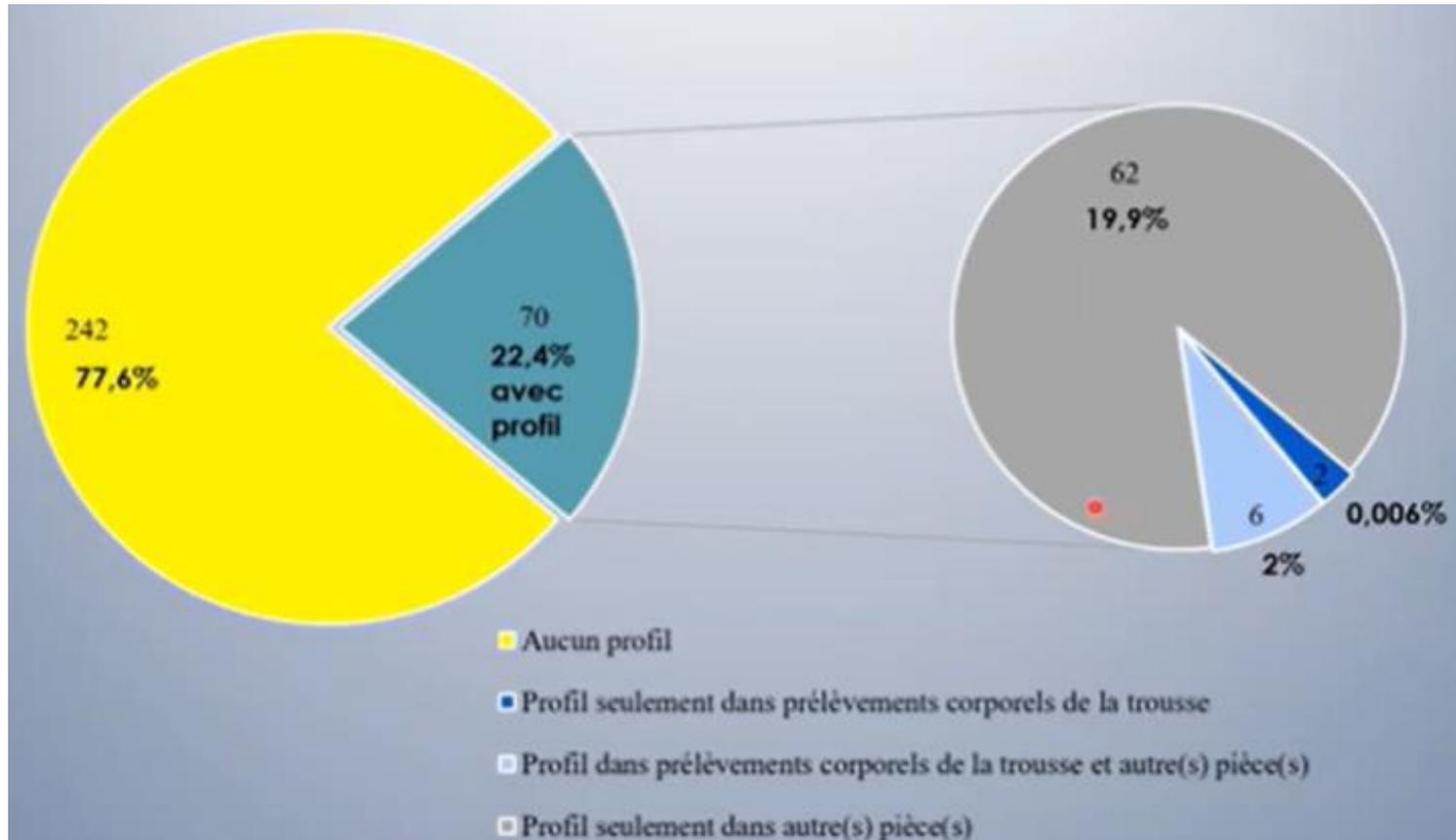
Profils génétiques pertinents selon l'état de la victime

	Dossiers avec profil pertinent / Nombre de dossiers	Profil pertinent (%)
SANS perte de mémoire	153/279	55%
AVEC perte de mémoire	101/234	43%
Handicap intellectuel	5/27	18%
Autre (perte de conscience, Alzheimer, démence, raison non identifiée)	7/24	29%

Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault. *Pediatrics*,106(1), 100-104.

Profils génétiques obtenus à partir des prélèvements corporels VS autres pièces (vêtements, literies, objets...)(11 ans et moins)



Sources: LSJML. (2021). Données internes compilées entre 2013 et 2018.

Christian, C.W et al. (2000). Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault. *Pediatrics*,106(1), 100-104.

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

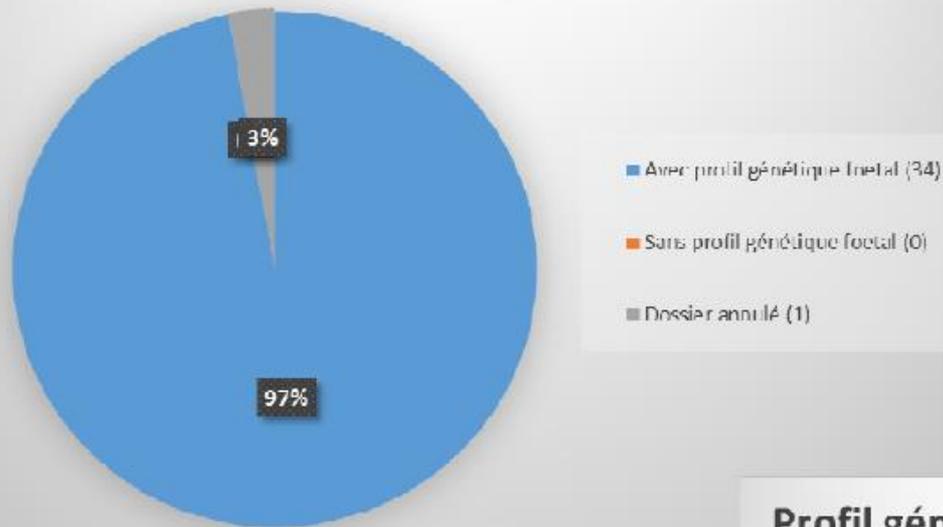
Dr André Bourgault, pathologiste judiciaire au LSJML

Caroline Paquet, M.Sc., Biologiste judiciaire au LSJML

Pavillon de Sève de l'UQAM

10 février 2017

Profil génétique à partir de débris de conception frais (congelé ou frigo)



Nombre total de débris de conception reçus frais en 10 ans :

35

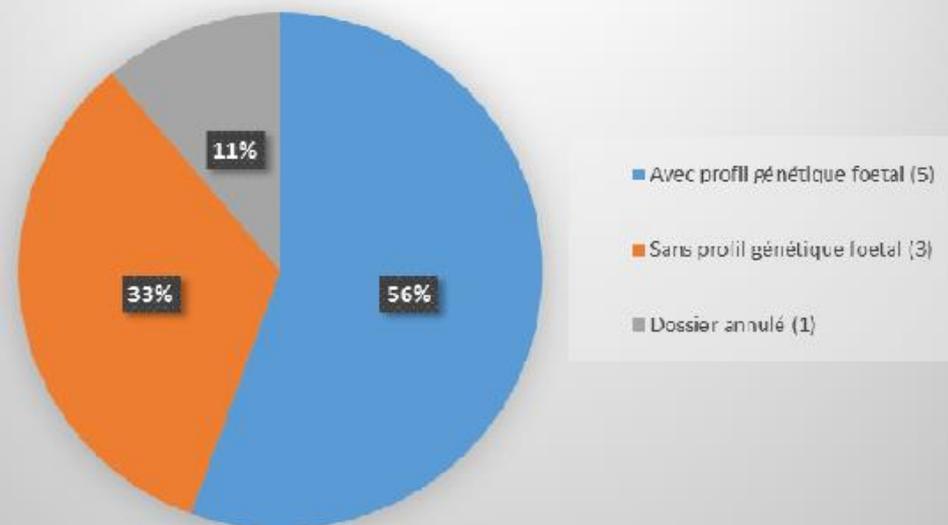
(liquide physiologique ou formol)

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.

Si grossesse suite à AS et désir d'avortement

- Expliquer qu'il est possible de faire une **recherche d'ADN sur les produits de conception** (preuve «béton» de relation sexuelle entre elle et l'agresseur, surtout si ADN fœtal et ADN maternel)
- Lui demander si elle a entamé un processus judiciaire, ou si elle pense à le faire, car si oui, services policiers pourront venir les chercher en clinique
- Si ne le souhaite pas d'emblée, conseiller que l'on peut conserver à vie au labo de patho, et expliquer que pas de délai pour porter plainte pour AS
- Processus d'identification des produits de conception pour s'assurer que proviennent bien de telle mère, contexte IG, document «Protocole de Gestion» (communiquer avec clinique planning Rimouski et RDL):
 - Beaucoup plus facile en IVG chirurgical
 - Si souhaite avortement par médicaments à tout prix: lui proposer de venir en clinique tôt le matin pour miso, et récupérer produits de conception dès l'expulsion

Données supplémentaires – Communication avec LSJML pour dossier non judiciairisé (à conserver en patho «à vie»)

- Au labo ils reçoivent environ 10 cas par année judiciairisés, et cela va en augmentant (sans doute avec information qui circule);
- Pas besoin de développer une procédure de congélation, bloc de paraffine sera très adéquat, et encore mieux si a voyagé vers le labo de patho en solution saline (conservé au frigo si en clinique externe en attendant transport vers labo de patho), et sans transiter dans du formol idéalement (si formol peuvent l'essayer quand même, mais meilleurs résultats d'extraction d'ADN avec solution physiologique)
- L'idéal pour le LSJML, est d'avoir 2 échantillons, un avec portion foétale, et un avec portion maternelle, pour démontrer que produit de conception analysé provient bien de cette mère-là; si les débris sont petits, tout pourrait être mis dans un seul bloc de paraffine,
- si débris plus gros (lors de grossesses plus avancées), l'idéal serait de privilégier un morceau du cordon ombilical si possible, pour la partie foétale, et une partie placenta si possible, pour partie maternelle.

Aide financière visant à contribuer aux besoins d'un enfant né à la suite d'une agression à caractère sexuel

Cette aide financière est versée à toute personne qui subvient aux besoins alimentaires d'un enfant né d'une agression à caractère sexuel.

Critères d'évaluation

La personne qui subvient aux besoins d'un enfant ou des enfants nés d'une agression sexuelle doit remplir le formulaire [Demande d'aide financière visant à contribuer aux besoins d'un enfant né à la suite d'une agression à caractère sexuel](#) et le transmettre à l'IVAC pour avoir le droit à cette aide financière.

Montant

Le montant de l'aide financière est déterminé en fonction du nombre d'enfants nés à la suite d'une agression sexuelle :

- 1 enfant : 839 \$
- 2 enfants : 1 203 \$
- 3 enfants : 1 541 \$
- 4 enfants ou plus : 1 880 \$

Indexation

Les montants sont indexés le 1^{er} janvier de chaque année.

Modalités de paiement

Le versement de l'aide financière est fait mensuellement le premier jour de chaque mois.

L'aide financière commence dès l'acceptation de la demande. Elle est rétroactive à la date de naissance de l'enfant ou à partir du moment où il est démontré que cette personne subvenait aux besoins alimentaires de l'enfant.



Conception graphique Maryse Boutin, www.turbinegraphique.ca

Intervention auprès des
personnes âgées et clientèle
adulte inapte victimes
d'agression sexuelle

LES AGRESSIONS SEXUELLES
CONTRE LES PERSONNES ÂGÉES
EXISTENT
ET MARQUENT PROFONDÉMENT

Soyons vigilants

Votre 
gouvernement

Québec 

Événement sentinelle cas 4eC

- Femme de 92 ans hospitalisée depuis le 5 septembre 2024 pour chute et PNA, connue troubles cognitifs mixte
- Détection par PAB le dimanche 15 septembre pm d'un saignement vaginal avec caillots dans le sous-vêtement; médecin hospitalisateur avisé, recommande Hb/Ht lendemain am
- Avis gynéco demandé par md hospit, vue lundi 16 sept am, fissure récente au vestibule, allure traumatique, md hospitalisateur avisée que gynéco mentionne possibilité de trauma ou d'abus
- Démarches dans la semaine auprès du fils mandataire, du coordo, et travailleuse sociale impliquée dans « enquête » à l'étage
- DSP avisé de la situation le vendredi 20 sept, appelle médecin de garde pour effectuer une trousse médico-légale (délai 5 jours arrivé)
- Démarches auprès de la SQ le 21 septembre, et auprès de la direction pour en faire « événement sentinelle »

Suite à l'enquête effectuée sur l'événement sentinelle au 4C

Tableau des recommandations du rapport final

Actions recommandées		Direction responsable	Échéance	Porteur du dossier	Collaborateur
1	Déployer un arbre décisionnel et une trajectoire d'intervention pour la clientèle adulte inapte présentant un ou des signes d'agression sexuelle.	DPSMD	20 avril 2025	Mélanie Brisson	Anny Béland Dre Dominique Bourrassa
2	Présenter au personnel médical les trajectoires requises lors de suspicion d'abus sexuels pour la clientèle vulnérable.	DSP	20 avril 2025	Dre Dominique Bourrassa	
3	Offrir une capsule de formation au personnel clinique concerné sur la prise en charge de la clientèle adulte inapte présentant un ou des signes d'agression sexuelle.	DPSMD	20 avril 2025	Mélanie Brisson	Service-conseil aux centres désignés Dre Dominique Bourrassa

Cas clinique CHSLD

- Femme de 88 ans connue pour trouble neurocognitif majeur
- Sortie temporaire de quelques heures avec conjoint (mandataire) le dimanche 3 novembre; suite à son retour au CHSLD, saignements vaginal et anal remarqués par personnel
- Appel au médecin de garde pour la trousse médicolégale le lundi 4 novembre; le présumé agresseur étant mandataire, décision par l'équipe médicolégale de procéder le 4 nov. à la trousse, et consentement demandé à la patiente; une fois trousse faite, on aura du temps pour voir qui pourra consentir aux procédures policières;
- Personnel rapporte que saignements vaginaux plus fréquents suite aux sorties avec conjoint, et qu'il a également tenue la patiente par la tête et la gorge de façon inadéquate pour lui donner ses médicaments;
- Démarches auprès de gestionnaire de l'unité du CHSLD et signalement fait au coordo en maltraitance (PIC protocole d'intervention concerté SQ – CISSS BSL – banque si abus financier)
- Fille de patiente avisée (conjoint actuel n'est pas son père) et consent aux démarches policières; inquiétudes émises dans résidence antérieure sur possible maltraitance de la part du conjoint, mais message n'aurait pas été transmis au CHSLD;
- Suite à enquête de la direction, recommandations vont dans le sens de meilleure communication nécessaire lors de transfert de résidence vers CHSLD.



SERVICE-CONSEIL

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

Résumé basé sur une revue limitée de la littérature sur le sujet des victimes âgées d'agression sexuelle avec une déficience cognitive dans un environnement de soins de santé

- Les personnes âgées sont particulièrement exposées à des agressions sexuelles
 - en raison de leur faiblesse potentielle
 - ou de leurs déficiences cognitives qui peuvent les empêcher de reconnaître ou de signaler l'agression.
- Il n'existe pas de données fiables sur l'incidence des agressions sexuelles à l'encontre des personnes âgées.
 - Les victimes d'agressions sexuelles âgées sont souvent négligées, car il s'agit d'un groupe vulnérable et mal compris.
- **Même les cliniciens expérimentés peuvent se sentir mal à l'aise ou manquer de confiance en eux lorsqu'ils traitent des cas présumés d'agression sexuelle sur des personnes âgées.**
- Les personnes âgées non atteintes de démence sont plus susceptibles de signaler des cas de maltraitance que les personnes atteintes de démence, en particulier dans les institutions.

L'intervention auprès des personnes âgées victimes d'agression sexuelle



L'agression sexuelle envers les personnes âgées est un sujet tabou. Peu d'écrits sont disponibles pour documenter cette problématique. Étant donné que bien des gens nient l'existence des agressions sexuelles envers les personnes âgées, elles sont peu repérées par les intervenants ou les proches des personnes victimes.

Voici un résumé des principaux éléments contenus dans le module de la formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte d'agression sexuelle.

Besoin de soutien clinique?

Info-aide violence sexuelle

1 888 933-9007 ou 514 933-9007

<https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/>

Bienvenue dans
l'Environnement numérique
d'apprentissage (ENA) provincial!

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Depuis le 6 avril 2022, la Loi a été bonifiée pour renforcer la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves, protection contre les représailles et immunité de poursuite.

5. Signalement obligatoire

Article 21

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai le cas pour les personnes suivantes :

- un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée
- *un résident en situation de vulnérabilité en RPA*
- *un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial*
- *une personne inapte selon une évaluation médicale*
- une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué

Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement *ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné visé par le PIC.*

L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat ou au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/loi>

Reconnaître une agression sexuelle dans un contexte de maltraitance

- Voici la définition de maltraitance sexuelle:
«Des gestes, des actions, des paroles ou des attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre et qui se produisent dans une relation où il devrait y avoir de la confiance» (Gouvernement du Québec, 2017a, p. 1)
- Il y a agression sexuelle dans un contexte de maltraitance lorsque⁷:
 1. la personne victime est vulnérable
 2. l'agression se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance
 3. cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée

Outil et Trajectoire CISSS BSL

Clientèle adulte inapte

OUTIL D'AIDE À LA RÉFLEXION LORS DE SIGNES OU D'INDICES POTENTIELS D'UNE AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL

Cet outil présente des indicateurs potentiels pouvant être associés à une agression à caractère sexuel, des exemples de questions pour soutenir l'exploration de la situation, de même que des éléments à considérer pour orienter la réflexion et l'intervention clinique.

À qui s'adresse l'outil : Personnel du CISSS du Bas-Saint-Laurent oeuvrant auprès de personnes adultes vulnérables et inaptes.

Clientèle visée : Adultes inaptes pouvant être une personne âgée et/ou présentant des troubles neurocognitifs; une déficience intellectuelle et/ou physique; un trouble du spectre de l'autisme et/ou de santé mentale; TCC; AVC, etc.

Milieus concernés : en milieu hospitalier, d'hébergement ou soins dispensés à domicile.

Cet outil doit être utilisée conjointement avec l'Arbre décisionnel lors de signes ou d'indices potentiels d'une agression à caractère sexuel

Principes essentiels à connaître

- Le consentement sexuel est un accord clair, libre et enthousiaste à chaque activité sexuelle, exprimé volontairement de façon verbale et/ou non verbale. Il peut être retiré à tout moment, sans pression ni contrainte.
- Une agression à caractère sexuel peut comprendre divers gestes non consentis : baisers à caractère sexuel sur diverses parties du corps, contact entre la bouche ou la langue et les parties intimes, attouchements sexuels, masturber quelqu'un ou se faire masturber, pénétration vaginale ou anale avec le pénis les doigts ou les objets, etc.
- L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination.
- Nul ne peut consentir pour autoriser ou refuser des activités sexuelles à la place d'une autre personne.
- Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne aînée et/ou vulnérable d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci.
- Le consentement à l'activité sexuelle doit être considéré en fonction de l'état actuel de la personne et non selon ce qu'elle aurait ou n'aurait pas voulu avant la détérioration de sa condition.
- Une personne dont les fonctions langagières sont affectées peut consentir quand même.

QUOI OBSERVER ?

EXEMPLES D'INDICES COMPORTEMENTAUX

- Changements de comportement soudain et inhabituel
- Changements de comportement ou de l'état mental de la personne suite à une activité sexuelle
- Peur, méfiance, paranoïa
- Évite certaines personnes
- Anxiété
- Colère, comportements agressifs
- Désorienté.e
- Retiré.e ou souhaite être seul.e
- Déclaration verbale d'abus sexuel
- Pensées suicidaires ou tentative de suicide
- Symptômes dépressifs
- Troubles du sommeil
- Comportements sexuels désinhibés
- Propos récurrents (en lien avec un événement traumatique)

EXEMPLES DE SIGNES PHYSIQUES

- Echymoses et enflures sur l'intérieur de cuisses, dans la région vaginale ou rectale
- Douleurs et saignements dans la région génitale ou anale
- Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Marques de lésions, ecchymoses dans la nuque, traces de morsures, égratignures
- Sous-vêtements déchirés ou tachés
- Infections génitales accompagnées ou non de problèmes de mictions fréquentes ou douloureuses
- Difficulté à s'asseoir ou à marcher
- Fréquentes infections des voies urinaires inexplicables

- Certaines plaintes peuvent être exprimées sans signes physiques évidents.
- Ne pas écarter la possibilité d'une agression à caractère sexuel malgré l'absence de manifestation comportementale.
- Le cumul d'indices est important, et, souvent, il y a synergie de ceux-ci.

Quoi investiguer?

Réflexion clinique et exemples de questions à poser à la personne ou aux proches

(Si capacité à répondre et adapté à son langage)

Réflexions sur la capacité à consentir

- Sait-elle ce que cela signifie d'avoir une relation sexuelle?
- Comprend-elle ce qu'est une activité sexuelle?
- Comprend-elle les risques associés (ex: ITSS, grossesse si encore en âge de procréer)?
- Est-elle consciente de sa participation à l'activité sexuelle?
- Est-ce qu'elle se rappelle avoir déjà eu des relations sexuelles auparavant?
- Se souvient-elle de ses activités sexuelles antérieures?
- Identifie-t-elle correctement son partenaire ou y a-t-il confusion d'identité?
- A-t-elle la capacité de dire ou de démontrer clairement son accord ou son refus à tout moment?

Exemples de questions à poser à la personne ou aux proches

- Pendant les soins personnels, est-ce que quelqu'un vous a déjà touché.e de façon inappropriée?
- Est-ce quelqu'un est entré dans votre chambre sans votre consentement, alors que vous étiez en train de vous habiller ou de vous occuper de votre hygiène intime?
- Y a-t-il une personne avec qui vous avez peur d'être d'être laissé(e) seule(e)?
- Est-ce que quelqu'un vous a déjà parlé d'une manière sexuellement inappropriée, ou qui vous a mis mal à l'aise?
- Est-ce que quelqu'un vous a forcé(e) à regarder du contenu pornographique?
- Est-ce que quelqu'un a essayé de vous toucher d'une façon sexuelle sans votre accord ou vous a obligé.e à le toucher?
- Vous êtes-vous senti.e obligé d'avoir une relation sexuelle avec votre partenaire ou avec quelqu'un d'autre parce que vous aviez peur qu'on vous fasse du mal si vous disiez non?
- Avez-vous déjà vécu des abus sexuels ou d'autres mauvais traitements dans votre vie?
- Avez-vous été forcé à prendre des médicaments ou des substances qui peuvent vous faire oublier des choses ou changer votre jugement?

J'observe un ou des signe/indices potentiels d'une agression à caractère sexuel.

Suis-je préoccupé(e)? OUI NON

OUI - J'ai des préoccupations

- Présence de signes physiques ou d'indices comportementaux ou cumul d'indices?
- Ai-je un inconfort personnel qui nécessite une introspection?

NON - Pas de préoccupation

- Je respecte le besoin d'expression de la sexualité du patient.
- J'assure une vigie à ce que les gestes/actes s'effectuent respectueusement en toute intimité.

Outil et Trajectoire CISSS BSL

Clientèle adulte inapte

- ◆ J'ai un motif raisonnable de croire à une agression à caractère sexuel.
 - Appliquer l'Arbre décisionnel lors de signes ou d'indices potentiels d'une agression à caractère sexuel
- ◆ J'ai des préoccupations et une investigation supplémentaire est requise.
 - Se référer à la section ci-haut *Quoi investiguer*
 - Se référer à la section ci-bas *Se questionner*
 - Appliquer l'Arbre décisionnel lors de signes ou d'indices potentiels d'une agression à caractère sexuel

- Se questionner (agir avec bienveillance)**
- Que faut-il faire protéger la ou les personnes impliquées ?
 - Quelles sont les préjudices versés les bénéficiaires si aucune action n'est faite ?
 - Quelles sont les conséquences potentielles de mon action ou de mon inaction ?
 - Quelles sont les actions à mettre en place sans compromettre l'autodétermination de la personne ?
- Concertation clinique avec l'équipe multidisciplinaire**

- ⚠ Signalement obligatoire :** "Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai (délai maximal de 48 heures), le cas directement au CPQS" notamment pour une personne inapte selon une évaluation médicale ou sous mesures de représentation."

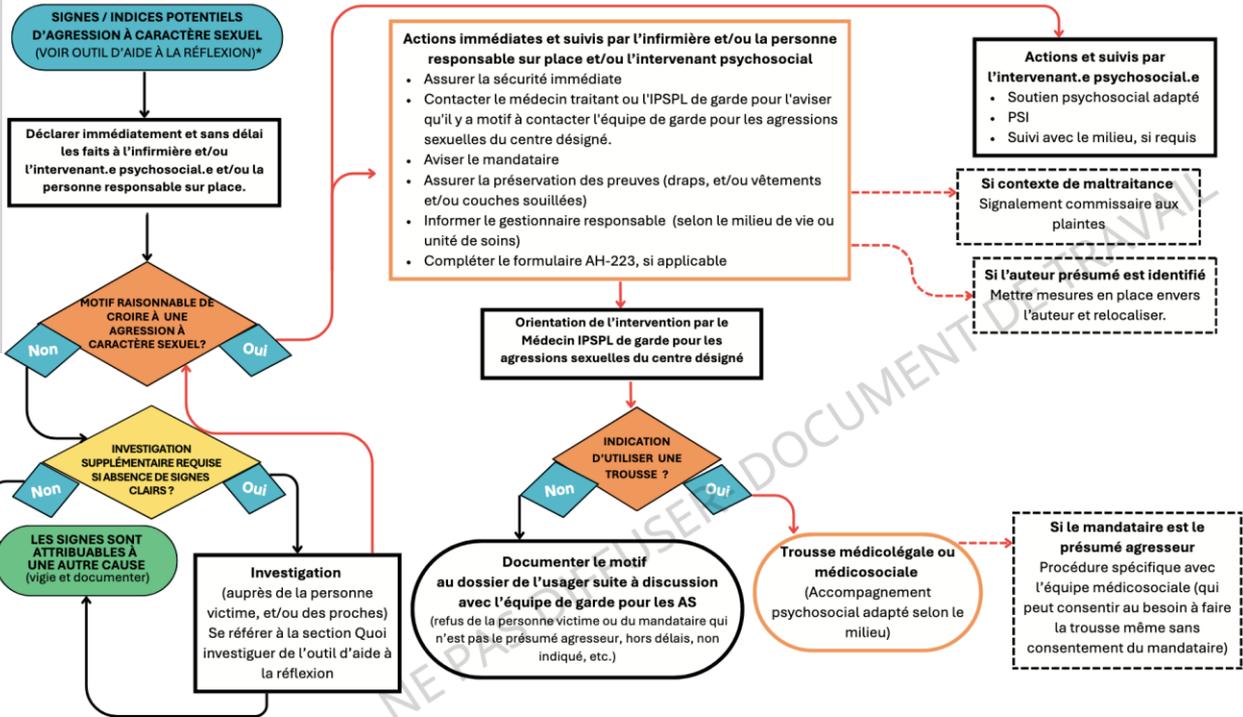
• **Si contexte de maltraitance :** Signalement Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

• **VOUS N'AVEZ PAS À ÊTRE ABSOLUMENT CERTAIN.E. IL SUFFIT QUE VOUS AYEZ UN MOTIF RAISONNABLE DE CROIRE QU'UN OU DES SIGNES/INDICES POURRAIENT ÊTRE ASSOCIÉS À UNE AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL OU NÉCESSITER UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE.**

ARBRE DÉCISIONNEL

Lors de signes ou d'indices potentiels d'une agression à caractère sexuel

Clientèle adulte inapte



⚠ Vous n'avez pas à être absolument certain.e. Il suffit que vous ayez un motif raisonnable de croire qu'un ou des signes/indices pourraient être associés à une agression à caractère sexuel ou nécessiter une investigation supplémentaire.

Cet outil doit être utilisée conjointement avec l'Outil d'aide à la réflexion lors de signes ou d'indices potentiels d'une agression à caractère sexuel.

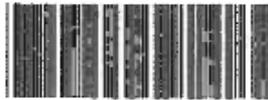
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
 Québec

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

Examen médico-légal



J. Mathieu

Empty box for notes or identification.

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	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 checked="" type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEINS	Bouche <input type="checkbox"/> Doigt, main <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

Oui
 Non
 Ne sait pas

Si oui, à quel endroit sur le corps?

<p>VAGIN</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Vagin <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p>Corps étranger : _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>PÉNIS</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Vagin <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p>Anus <input type="checkbox"/></p> <p>Corps étranger : _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne sait pas</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>ANUS</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p>Corps étranger : _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne sait pas</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>PEAU</p>	<p>Bouche <input type="checkbox"/></p> <p>Doigt, main <input type="checkbox"/></p> <p>Pénis <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Ne sait pas</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

3

AGRESSION SEXUELLE

Examen médico-légal



DT9012

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)			
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 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 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 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. : Inscire sur le 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 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			Fibre, poil, rognures d'ongles s'il y a lieu, etc. : placer le prélèvement dans l'enveloppe incluse dans la trousse. 2D <input type="checkbox"/> 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 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. <i>prélevé 2004-3-15 à 8h40</i>
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.

9

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

10

Prophylaxie Hépatite B, VIH

Et penser à **Variole Simienne (Mpox)** :

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

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

(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)

INTERVENTIONS MEDICOLEGALES				
Mettre vos initiales dans les cases appropriées				
Interventions	Médecin(s)	Infirmière(s)	Intervenant(s) psychosocial(aux)	Autre(s)
Faire l'examen médical	CD			
Faire les prélèvements médicaux	CD			
Manipuler, identifier la lame de réserve et la conserver au centre désigné	CD			
Manipuler et identifier le prélèvement sanguin		HB		
Manipuler et identifier l'échantillon d'urine		HB		
Manipuler et identifier les autres prélèvements		HB		
Sceller la trousse		HB		
Manipuler et identifier les vêtements		HB		

INTERVENTIONS, TRAITEMENTS ET SOINS	
Autres interventions, tests, prélèvements ou examens	
<input type="checkbox"/>	• Imagerie médicale
<input type="checkbox"/>	• Sutures
<input type="checkbox"/>	• Consultation : _____
<input type="checkbox"/>	• Autres : _____
Traitements et soins	
<input type="checkbox"/>	• Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/>	• Vaccin hépatite B
<input type="checkbox"/>	• Vaccin tétanos
<input type="checkbox"/>	• Immunoglobuline hépatite B
<input type="checkbox"/>	• Anxiolytique
<input checked="" type="checkbox"/>	• Autres : <u>prophylaxie VIH;</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	IVAC <input type="checkbox"/> CSST

référence santé publique variole Mpox



Dominique Bourassa, MD

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

CISSS Bas-St-Laurent

Réunion gestionnaires nursing
Urgences
CISSS BSL

1^{er} octobre 2025

Intoxications involontaires
(par ingestion et par piqûre):
Mise à jour trousse urinaire légale dans les
urgences du Québec, et algorithme CISSS
BSL avec OC

2021-2022: Phénomène *Piqûre Challenge*

International 23/10/2021 10:22

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

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

Par Claire Tervé avec AFP



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

 RADIO-CANADA | MENU ▾

ICI Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

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



Isabelle Larose

Publié le 11 août 2022 à 12 h 18 HAE



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

PHOTO: RADIO-CANADA / ISABELLE LAROSE

Possibles agressions sexuelles lors d'un festival en Gaspésie

LEDEVOIR

Étienne Paré

4 août 2022
Culture



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

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

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

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

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



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

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



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

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

Salut Gilles,

J'espère que tu vas bien :)

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

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

Merci!

Sophie de l'Information

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

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

Urgence Matane, février 2023



Hôpital de Matane (Photo archives monmatane.com)



Communiqué de presse

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

UNE ORGANISATION TOURNÉE VERS L'AVENIR

AGRESSION À MATANE – APPEL À LA POPULATION

Rimouski, le 16 février 2023 – Les policiers de la Sûreté du Québec du poste de la MRC La Matanie, sollicite la collaboration de la population afin de les aider dans leur enquête concernant des agressions survenues dans un établissement licencié de Matane au cours de la dernière fin de semaine.

En effet, dans la soirée du 11 au 12 février dernier, des gens ayant fréquenté le même établissement nous ont rapporté avoir été piqués par un objet quelconque qui n'a pas été identifié pour le moment.

Bien que personne n'a été blessé grièvement, cette situation aurait pu avoir des conséquences beaucoup plus graves sur la santé des personnes ayant été victimes de ces agressions.

Cet événement est pris très au sérieux par nos enquêteurs qui ne ménagent aucun effort pour tenter de localiser le plus rapidement possible le ou les auteurs de ces gestes.

Toute personne possédant des informations sur ces agressions est priée de communiquer avec le 911. De plus, toute information pouvant permettre de localiser l'auteur de ces agressions peut être communiquée, confidentiellement, à la Centrale de l'information criminelle de la Sûreté du Québec au 1 800 659-4264.

- Trois femmes ont consulté à l'urgence de Matane, et une autre femme à l'urgence d'Amqui, avec des traces de piqûres et des symptômes d'intoxication, après avoir fréquenté un bar à Matane dans la nuit du 11 au 12 février dernier.
- Ces femmes ont peut-être été droguées par piqûres, les analyses ont été envoyées au Laboratoire de Sciences Judiciaires à Montréal, ou ont pu être piquées sans être droguées ("Piqûre challenge").
- Une enquête de la Sûreté du Québec a été débutée, avec appel à la population, et des communications entre la Santé Publique et la SQ ont été établies dès le départ.

Des victimes laissées dans l'ombre



PHOTO GETTY IMAGES

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

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

Publié le 1^{er} juin 2022



AUDREY PILON-TOPKARA
La Presse



FRÉDÉRIK-XAVIER DUHAMEL
La Presse



De lourdes conséquences pour les victimes

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

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

— Marie-Christine Villeneuve, du Réseau des CAVAC

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

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

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

Démarches régionales en 2022, et provinciales en 2023, pour répondre à la demande de la population

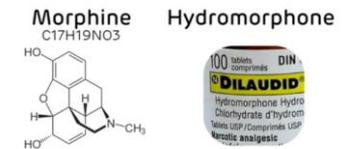


- Suite à la vague au printemps 2022 de publications dans les médias et réseaux sociaux de personnes croyant avoir été droguées au GHB, et qui se sont présentées aux urgences en demandant d'être testé à ce sujet
- Note aux urgentologues et aux gestionnaires d'urgences du CISSS BSL envoyée le 22 juin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

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 médicolégal en cas de possible agression sexuelle.



Analyses au CTQ ou LSJML vs Analyses au labo local d'hôpital



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

Ajout au CISSS BSL depuis 7-2022

Bilan

« Suspicion de soumission chimique »

ou

« Drogues du viol (profil, inclus GHB) »

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

RECHERCHE - Star-121
RECHERCHE - Tropion-Lung 10
Suspicion de soumission chimique
URGENCE - Bilan Base
URGENCE - Bilan Cardiaque
URGENCE - Bilan COVID intubé
URGENCE - Bilan Hépatique

ORDONNANCE
prélèvements et analyses

BIOCHIMIE, HÉMATOLOGIE, SÉROLOGIE			
Profil des drogues du viol (inclus GHB)	1X	24-07-11	24-07-12
Ethanol	1X	24-07-11	24-07-12
Drogues de rue/d'abus	1X	24-07-11	24-07-12

Plan Intervention

Routine Prélévé Requête Externe

Planning Riki

À réviser de fin

2024-07-11 10:20

2024-07-12 10:20

illimitée

Horaires Agenda Périodes Ajouter Période Période

Formulaire: Formulaire de l'unité

AAAA Centrale de	Facteur V Leiden	Prot
Analyse d'urine	Ferritine	Prot
Antithrombine III	Fer sérique	PSA
BDS - Coombs d	Formule sanguin	Rut
BDS - Groupe sa	FSH	Séd
BDS - Groupe sa	Glycémie	Sod
BDS - Identificati	Hb/Ht	Syp
BDS - Recherche	Hépatite A - IgM (Ter
BDS - WinRho	Hépatite B - 3 m	Ter
Bêta-HCG quali	Hépatite B - Ag H	Tes
Bêta-HCG quanti	Hépatite B - anti	Tes
Bilan lipidique	Hépatite C - anti	Tox
Bilan thyroïdien	HTLV 1 et 2 - IgG	Tox
BUN	LH	Vari
Chlorure (sérique)	Mutation de proth	VIH
Cytomégalo	Oestradiol	Chl
Cytomégalo	Parvovirus B-19 -	Cult
Créatinine	Potassium (séric	Cult
Dépistage plann	Progestérone	Ex
DHEA-S	Prolactine	Ex
Electrolytes	Protéine S	N. g

ORDONNANCE
prélèvements et analyses

BIOCHIMIE, HÉMATOLOGIE, SÉROLOGIE			
Drogues du viol (profil, inclus GHB)	1X	24-07-11	24-07-12

Plan Intervention

Routine Prélévé Requête Externe

Nature/Site

Planning Riki

Active 1X

Début: 2024-07-11 10:20

À réviser de fin 2024-07-12 10:20

illimitée

Horaires Agenda Périodes Ajouter Période Période

Actif et En suspens

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

Décompte cellul	Désipramine	Dosage	Gentam	ECG à l'effort
Décompte lymph	Desméthyl	Dosage	héparin	ECG au repos
Décompte plaqu	Détection de L'IG	Dosage	humira	ECG (MD GARDE
Déhydrocholeste	DHEA (déhydroé	Dosage	Ig sériq	ECG (RÉA-A)
Déhydroépiandrc	DHEA-S	Dosage	lithium	ECG (RÉA-B)
Dengue - anticor	D-hydroépiandro	Dosage	Orgaran	ECG (URGENCE
Densité urinaire	Diazépam	Dosage	Risped	ECG (USI Froid)
Dépakène	Dibucaine numb	Doxepine		ECG (USIC)
Dépistage Covid	Digoxine	Drogues d'abus	Echinococcose	-
Dépistage de la	Dilantin	Drogues de rue	Echo doppler car	
Dépistage diabè	Diphénylhydanto	Drogues du viol	Echographie can	
Dépistage Drog	Diphén	Duralith (dosage	Echographie can	
Dépistage du gè	Doigt droit SO	D-xylose (adulte)	EEG	
Dépistage Fibros	Doigt gauche SO	D-xylose (enfant)	E granulosum	
Dépistage Intuei	Dopamine (U) 2+	E+ (Electrolytes)	Ehrlichia chaffe	
Dépistage malaç	Dosage anti-Xa	Ebola confirmati	Elastase fécale	
Dépistage plann	Dosage d'apixab	Ebola dépistage	Élavil	
Dépistage rapidè	Dosage de dabiç	EBV - PCR	Électrocardiogr	
Dépistage rapidè	Dosage de rivarc	EBV - sérologie (Électrocardiogr	
Dépistage trissor	Dosage des anti	ECA (Enzyme de	Électrocardiogr	
Dépistage trissor	Dosage d'Évéroli	ECG à l'aimant	Électrocardiogr	

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

TROUSSE URINAIRE LÉGALE

PERMET LA DÉTECTION + DE 200 SUBSTANCES INTOXICANTES DONT :

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

source : Cabinet du ministre de la Santé

DROGUES DU VIOL

DES TROUSSES DE DÉTECTION DANS TOUTES LES URGENCES

DIRECT

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

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

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

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



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



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

Documents et instructions via lien intranet

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

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



Vous êtes ici:

[Intranet réseau](#) > [Sites intranet thématiques](#) > Trousse urinaire légale

A - A

Rechercher

[Grands dossiers](#)[Sites intranet thématiques](#)[Documentation](#)[Ressources humaines](#)[Environnement informationnel](#)[Outils de travail](#)[Annuaire et répertoires](#)[Salle de presse](#)[Liens utiles](#)[À propos](#)

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

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

Documents d'information

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

Formulaire

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

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

Feuillelet destiné à la population

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

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

Trajectoire de détection et de signalement pour les personnes intoxiquées à leur insu - BILAN DE MISE EN ŒUVRE - MSP

Ministère
de la Sécurité
publique

Trajectoire de détection et de signalement pour les personnes intoxiquées à leur insu

BILAN DE MISE EN ŒUVRE

DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2023 AU 30 NOVEMBRE 2024

Trousses urinaires légales

Graphique 1 – Trousses reçues (données complètes) entre le 1^{er} décembre 2023 et le 30 novembre 2024

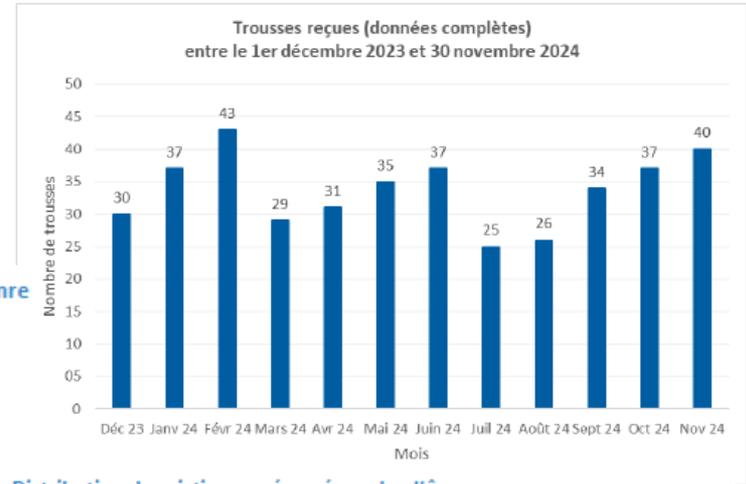


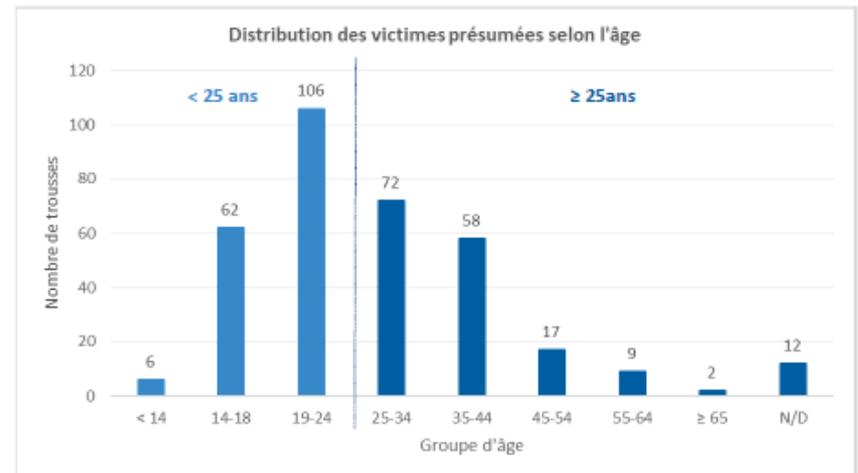
Tableau 2 – Distribution des victimes présumées selon le genre

Genre	Nombre de trousses	
Femme	289	84,0 %
Homme	52	15,1 %
Non défini	3	0,9 %

Tableau 7 – Distribution des trousses selon la localisation des intoxications présumées – régions administratives

Régions administratives	Nombre de trousses	
Montréal (06)	81	23,8 %
Capitale-Nationale (03)	41	12,0 %
Montérégie (16)	31	9,1 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	27	7,9 %
Laurentides (15)	24	7,0 %
Estrie (05)	21	6,2 %
Mauricie (04)	18	5,3 %
Outaouais (07)	17	5,0 %
Bas-Saint-Laurent (01)	13	3,8 %
Chaudière-Appalaches (12)	13	3,8 %
Abitibi-Témiscamingue (08)	10	2,9 %
Laval (13)	10	2,9 %
Centre-du-Québec (17)	10	2,9 %
Lanaudière (14)	9	2,6 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	8	2,3 %
Côte-Nord (09)	5	1,5 %
Nord-du-Québec (10)	2	0,6 %
Autres, hors Canada	1	0,3 %

Graphique 2 – Distribution des victimes présumées selon l'âge



Source : LSJML (N = 344).

Trajectoire de détection et de signalement pour les personnes intoxiquées à leur insu - BILAN DE MISE EN ŒUVRE - MSP

Ministère
de la Sécurité
publique

Trajectoire de détection
et de signalement pour
les personnes intoxiquées
à leur insu

BILAN DE MISE EN ŒUVRE
DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2023 AU 30 NOVEMBRE 2024

Tableau 9 – Distribution des troussees selon les substances détectées (prévalence)

Substances détectées	Noms commerciaux ou autres noms communs	Sources d'accès communes	Catégories toxicologiques	Nombre de troussees
Éthanol	Alcool (bière, vin, spiritueux)	Vente libre	Dépresseur	177
Acétaminophène	Tylenol [®]	Vente libre	Non-psychoactif	77
Cannabis	Pot, marijuana	Vente libre	Perturbateur	63
Cocaïne	Coke, Crack	Illicite	Stimulant	41
Citalopram/Escitalopram	Celexa [®] /Cipraxel [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	36
Sertraline	Zoloft [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	23
Diphenhydramine	Benadryl [®] Graval [®] Sleep-eze [®]	Vente libre	Dépresseur	22
Amphétamine	Vyvanse [®] Adderall [®] Dexedrine [®]	Sur ordonnance	Stimulant	20
Quétiapine	Seroquel [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	20
Naproxène	Naprosyn [®] Aleve [®]	Vente libre	Non-psychoactif	16
Venlafaxine	Effexor [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	15
Clonazépam	Rivotril [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	14
Méthamphétamine	Speed, ice, crystal meth	Illicite	Stimulant	12
Pseudoéphédrine	Sudafed [®]	Vente libre	Stimulant	12
Cyclobenzaprine	Flexeril [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	11
Prégabaline	Lyrica [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	11
Ibuprofène	Advil [®] Motrin [®]	Vente libre	Non-psychoactif	10
MDMA	Ecstasy	Illicite	Stimulant	9
Méthylphénidate	Concerta [®] Ritalin [®] Biphentin [®]	Sur ordonnance	Stimulant	9
Bupropion	Wellbutrin [®] Zyban [®]	Sur ordonnance	Stimulant	8
Lorazépam	Ativan [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	8
Dextrométhorphan	Benlyn [®] Robitussin [®]	Vente libre	Anesthésique dissociatif	7
Amitriptyline	Elavil [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	6
Chlorphéniramine	Dristan [®]	Vente libre	Dépresseur	6
Duloxétine	Cymbalta [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Fluoxétine	Prozac [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Témazépam	Restoril [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Trazodone	Desyrel [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Zopiclone/Eszopiclone	Imovane [®] /Lunesta [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	5
Mirtazapine	Remeron [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	4
Fentanyl	Durasegic [®] Fentora [®]	Sur ordonnance	Analgesique narcotique	3
Gabapentine	Neurontin [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	3
GHB	Gamma-hydroxybutyrate, Xyrem [®]	Illicite	Dépresseur	3
Hydromorphone	Dilaudid [®]	Sur ordonnance	Analgesique narcotique	3
Kétamine	Ketalar [®]	Sur ordonnance	Anesthésique dissociatif	3
Lévétiracétam	Keppra [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	3
Oxazépam	Serax [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	3
Propofol	Diprivan [®]	Sur ordonnance	Dépresseur	3
Tramadol	Ultram [®]	Sur ordonnance	Analgesique narcotique	3

Tableau 3 – Délai entre le moment de l'intoxication présumée et le préli (délai victime)

Données	Délai victime (h)
Moyenne	14 h 44min
Médiane	11 h 26min
Min	1 h 10min
Max	58 h 39min

Source : LSJML (N = 317).

Tableau 8 – Distribution des troussees selon la localisation des intoxications présumées -

Types de lieux	Nombre de troussees	
Public	248	72,1 %
Privé	83	24,1 %
Non défini	13	3,8 %

Source : LSJML (N = 344)

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

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

Agression sexuelle possible pendant la période d'amnésie?



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

OU

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

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

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

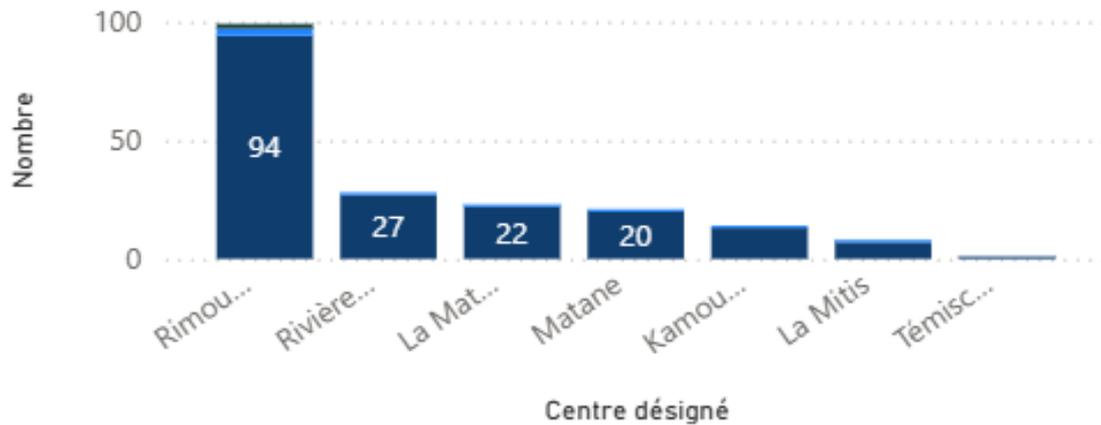
Si trousse médicolégale effectuée: **prélèvement urinaire inclus dans la trousse médicolégale,**
donc **NE PAS FAIRE trousse urinaire légale en plus**

Indicateurs médico-administratifs informant sur les agressions sexuelles au Bas-Saint-Laurent

Direction de la santé publique
CISSS Bas-Saint-Laurent

Nombre de formulaires reçus, selon le sexe de la victime, par centre désigné

Sexe de la victime ● F ● M ● Non renseigné



Proportion d'intoxications involontaires possibles

31,4 %



Année (calendrier)

Plusieurs sélections

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

Dernière mise à jour des données

2025-09-10

Nb de trousse
médicolégales

Nb de trousse
médicosociales

166

19

Ordonnance collective : Initier des mesures diagnostiques chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu

mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca

crds gynéco | L'accès priorisé aux... | Petal Login | Trousse urinaire lég... | Herpès Foire aux qu... | Sexualis - Accueil |... | VPH Algorithmes d'... | Guide d'interventio... | NAF 2024 Quality/S... | Bayer rempl...

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

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

intoxication involontaire OC

Recherche avancée

MON CISSS | DIRECTIONS CLINIQUES | DIRECTIONS ADMINISTRATIVES | SIL-P | SOUTIEN ET PRÉVENTION | AMÉLIORATION CONTINUE | DOCUMENTS D'ENCADREMENT

MON CISSS | DIRECTIONS CLINIQUES | DIRECTIONS ADMINISTRATIVES | SIL-P | SOUTIEN ET PRÉVENTION | AMÉLIORATION CONTINUE | DOCUMENTS D'ENCADREMENT

BOÎTE À OUTILS

- NOS BONS COUPS
- VIE ORGANISATIONNELLE
- PROJETS MAJEURS
- BULLETIN ET REVUE
- BOTTIN

Nouvelles régionales

08/09/25
Arrivée

Nous avons l'arrivée de candidate en soins internes à l'

Toutes l

Accueil » Rechercher » Site » Rechercher

RECHERCHER

Centre d'information | Site | Par nom de fichier

Entrer votre recherche :

Voulez-vous dire certification volontaire OC

Résultats de la recherche

[Initier mesures diagnostiques personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu 2024-OC-INF-17](#)
d'intoxication à leur insu 2024-OC-INF-17 706.9 Ko Urgences ...

[2024-oc-inf-17_initiermesuresdiagperspresumeevictimointoxinvolontaire_vf2024.pdf](#)
du Québec (CTQ)). Voir l'algorithme d'orientation en cas d'intoxication involontaire présumée en ... (ou avec intoxication et possibilité d'agression sexuelle, comprenant intoxication involontaire par ... trouvaillies suite à consommation volontaire et/ou involontaire de drogues SI INTOXICATION PRÉSUMÉE MOINS DE 48 ...
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/initier-mesures-diagnostiques-personnes-presumees>

[2018-oc-inf-inh-43-adminstreroxygeneusager18etplus_vf2025.pdf](#)
Numéro de l'ordonnance collective: 2018-OC-INF-INH-43 Autorisation d'utilisation d'une ordonnance ... 1 sur 3 No de l'ordonnance: 2018-OC-INF-INH-43 ORDONNANCE COLLECTIVE Administrer de l'oxygène (O2) chez ... présente une désaturation, une détresse respiratoire ou une intoxication au monoxyde de carbone nécessitant ...

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

CH/Urgence/Triage

- Fait par infirmière/infirmier
- Vérifier délai depuis intoxication présumée
- **Vérifier que pas de suspicion d'agression sexuelle ou signe d'intoxication aiguë ou trace de piqûre**
- Contact prn pour **accompagnement** psychosocial (via **INFO-SOCIAL** ligne partenaire 418-775-2086, numéro confidentiel)
- Rassurer la personne présumée victime qu'elle ne sera pas poursuivie pour trouvaillles suite à consommation volontaire et/ou involontaire de drogues

**SI INTOXICATION PRÉSUMÉE
MOINS DE 48 HEURES**

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

Voir page du MSSS :

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

Voir aide-mémoire :

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

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

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

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

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

**SI INTOXICATION PRÉSUMÉE
≥ 48 HEURES ET ≤ 5 JOURS**

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

Possibilité de faire
Recherche de drogues du viol au laboratoire de l'établissement, qui sera envoyé au CTQ
(via cette Ordonnance Collective; résultats au nom du médecin de l'urgence, à aviser)

Choisir dans Médiclinic :

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

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

Si suspicion d'agression sexuelle :

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

Médecin de l'urgence

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

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

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

Si intoxication involontaire par piqûre :

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

Si recherche de substances intoxicantes médicalement requise :

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

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

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

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

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

Ordonnance collective : Initier des mesures diagnostiques chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu

Initier des mesures diagnostiques chez les personnes présumées victimes d'intoxication à leur insu

Validée par le comité interdisciplinaire sur les ordonnances collectives et protocoles le :

12 décembre 2024

Approuvée par le ou la délégué(e) du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) le :

12 décembre 2024

Date d'entrée en vigueur : 12 décembre 2024

Date de révision : 12 juin 2027

Date de péremption : 12 décembre 2027

Référence à un protocole médical : oui non

Référence à un formulaire de liaison : oui non

Référence à un formulaire clinique : oui non

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager se présentant à l'urgence et croyant avoir été intoxiqué à son insu et dont l'intoxication présumée date de plus de 48 heures ET de moins de 5 jours;

OU

Usager se présentant à l'urgence et croyant avoir été intoxiqué à son insu et dont l'intoxication présumée date de moins de 48 heures ET qui refuse de consentir à la trousse urinaire légale avec transmission de résultats aux policiers.

PROFESSIONNELS OU PERSONNES HABILITÉS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE

Les infirmières et infirmiers du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE COLLECTIVE

- Blessures physiques apparentes.
- Intoxication présumée par piqûre.
- Signes d'intoxication aiguë.
- Suspicion d'agression sexuelle.

DIRECTIVES ET OU RÉFÉRENCES AU PROTOCOLE MÉDICAL

Dans le cas d'une intoxication possible avec altération de l'état de conscience, prélever et conserver un échantillon d'urine et de sang (tube rouge) pour possibilité d'effectuer les analyses lorsque l'usager sera en mesure de consentir (soit via trousse urinaire légale et Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML), soit via cette ordonnance collective, selon les délais et le désir de l'usager). Voir l'algorithme d'orientation en cas d'intoxication involontaire présumée en annexe 1.

Effectuer un des bilans suivants (dans Mediclinic) :

- Faire idéalement « Bilan suspicion de soumission chimique » qui comprend :
 - Profil des drogues du viol (incluant GHB) (échantillon urinaire, envoyé au Centre de toxicologie du Québec (CTQ)).
 - Éthanol (échantillon sanguin, tube rouge, analysé au laboratoire du centre hospitalier).
 - Drogues de rue/d'abus (échantillon urinaire, analysé au laboratoire du centre hospitalier).

OU

- Faire seulement « Drogues du viol » (si petite quantité d'urine et/ou si usager refuse prélèvement sanguin) qui comprend seulement :
 - Profil des drogues du viol (incluant GHB) (échantillon urinaire, envoyé au Centre de toxicologie du Québec (CTQ)).

Voir ***l'algorithme d'orientation en cas d'intoxication involontaire présumée*** en annexe 1.

Questionner l'usager et documenter :

1. S'assurer d'avoir les bonnes coordonnées pour pouvoir rejoindre l'usager lorsque les résultats de l'analyse seront disponibles (s'assurer qu'il y a 2 numéros de téléphone valides au dossier).
2. Date et heure présumée de l'intoxication.
3. Lieu présumé de l'intoxication (si lieu privé, n'inscrire que « lieu privé », si lieu public, inscrire le nom du lieu public et inscrire le nom de la ville ou du village).
4. L'usager a-t-il pris des médicaments ou d'autres substances (drogues / substances récréatives / alcool / produits en vente libre / produits naturels) de façon volontaire dans les 5 jours précédant l'échantillon d'urine ? Si oui les inscrire.
5. Y a-t-il eu administration de médicaments au service d'urgence précédant l'échantillon d'urine ? Si oui les inscrire.

Aviser le médecin de l'urgence qu'un bilan a été demandé et qu'il recevra le résultat en copie conforme. Ajouter Dre Dominique Bourassa en copie conforme des résultats (pour surveillance en Santé publique).

Imprimer et remettre à l'usager la feuille « Renseignements et ressources disponibles si vous pensez avoir été victime d'intoxication à votre insu » en annexe 2.

LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC UN PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE

- Présence de contre-indications.
- Altération du niveau de conscience.

Annexe 2: à imprimer et remettre à l'utilisateur

Renseignements et ressources disponibles si vous pensez avoir été victime d'intoxication à votre insu

ANNEXE 2 (IMPRIMER ET REMETTRE À L'USAGER)

Renseignements et ressources disponibles si vous pensez avoir été victime d'intoxication à votre insu

Si vous avez été victime ou si vous craignez avoir été victime d'une agression sexuelle, parlez-en au personnel de l'urgence ou appelez Info-aide violence sexuelle au 1 888 933-9007. Il est important de souligner le fait que la majorité des personnes victimes d'agression sexuelle n'auront pas de marques ou de signes de cette agression.

Si vous pensez avoir été intoxiqué à votre insu (sans agression sexuelle ou sans suspicion d'agression sexuelle), vous pouvez réaliser une trousse urinaire légale si vous vous présentez dans une urgence en moins de 48 heures, qui sera envoyée pour analyse toxicologique de plus de 200 substances dans un laboratoire désigné à Montréal.

Si vous ne souhaitez pas réaliser une trousse urinaire légale, ou si le délai de 48h est dépassé, mais que l'intoxication présumée remonte à moins de 5 jours, vous pouvez demander une recherche de drogues du viol, qui sera envoyée pour analyse toxicologique de plus de 200 substances dans un laboratoire désigné à Québec.

Voici les symptômes que vous pourriez avoir ressentis lors d'une intoxication à votre insu :

- Sensations de vertige, étourdissements, perte d'équilibre.
- Somnolence, altération de l'état de conscience ou perte de conscience.
- Perte de mémoire, confusion ou amnésie.
- Comportement désinhibé, sensation d'intoxication ou sensation de dépersonnalisation.
- Nausées et vomissements.

D'autres symptômes peuvent également être ressentis selon la substance dont s'est servie l'auteur de l'intoxication.

Il est possible de porter plainte et de faire des démarches judiciaires si vous croyez avoir été intoxiqué à votre insu.

Si vous effectuez une trousse urinaire légale, les services policiers communiqueront avec vous dans les jours suivants la réalisation de la trousse, et une enquête sera déclenchée. Cette démarche est volontaire, et vous pourrez en tout temps décider de ne pas poursuivre le processus. C'est également un sericier qui vous informera des résultats de l'analyse reçus du laboratoire dédié de Montréal (délai de plusieurs semaines).

Si le délai de 48h est dépassé, vous pouvez communiquer avec les services policiers de votre localité, et les informer que vous avez fait une analyse à l'urgence qui a été envoyée au laboratoire dédié de Québec. Un médecin de l'urgence où vous avez effectué votre analyse communiquera avec vous lorsque les résultats d'analyse du laboratoire dédié de Québec seront reçus (délai de plusieurs semaines).

Ressources disponibles

Si vous avez été victime d'une intoxication à votre insu, il est normal et légitime que vous ressentiez toutes sortes d'émotions ou que vous soyez sous le choc. Plusieurs ressources sont disponibles pour vous offrir de l'écoute, de l'aide, des conseils ou pour vous référer vers des professionnels en fonction de vos besoins.

Service 811

En cas de problème psychosocial, vous pouvez contacter le service Info-Social au 811 en tout temps afin de joindre rapidement un professionnel en intervention psychosociale.

Ressources jeunesse

Les jeunes en difficulté peuvent également contacter les différentes lignes jeunesse, dont :
Jeunesse, J'écoute : par texto (texte PARLER au 686868) ou par téléphone 1 800 668-6868.
Tel-Jeunes : teljeunes.com ou par téléphone 1 800 263-2266.

Informations sur le processus judiciaire

Vous pouvez contacter la ligne info DPCP violence conjugale et sexuelle du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 au 1 877 547-DPCP (3727) afin d'obtenir de plus amples informations, notamment sur la dénonciation policière, l'autorisation d'une poursuite criminelle, le déroulement du processus judiciaire et l'accompagnement offert aux personnes victimes par les procureurs du DPCP.

Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

Les CAVAC dispensent des services de première ligne tels que l'accompagnement et l'intervention post-traumatique à toute personne victime d'un acte criminel et à ses proches. L'aide des CAVAC est disponible même en absence de poursuite criminelle, et même si l'auteur du crime n'est pas identifié ou poursuivi ou reconnu coupable. Ils sont présents dans toutes les régions du Québec, et vous pouvez les contacter au 1 866 532-2822.

Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)

L'IVAC a comme mission d'accompagner les personnes victimes d'infractions criminelles pour qu'elles aient accès aux aides financières auxquelles elles ont droit afin de favoriser leur rétablissement, dont notamment le remboursement de séances de suivi psychothérapeutique ou psychosocial. L'IVAC est disponible même en absence de poursuite criminelle, et même si l'auteur du crime n'est pas identifié ou poursuivi ou reconnu coupable. Vous pouvez consulter leur site web ou les contacter par téléphone au 1 800 561-4822 pour avoir de plus amples détails.

Si trace de piqûre: offrir prophylaxie post-exposition hépatite B si indiqué, et VIH ?

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

FÉVRIER 2025



PPE anti-VIH: Selon le milieu où s'est produit l'incident

Par exemple, si piqûre dans un sauna, une piquerie, un bar LGBTQ+ ou festival LGBTQ+

Tableau 7. Indication de la PPE anti-VIH lors des expositions non sexuelles

EXPOSITIONS À DU SANG OU À DES LIQUIDES POTENTIELLEMENT INFECTIEUX (voir section 2.1.)					
Expositions	Source connue avec statut VIH négatif	Source connue avec statut VIH positif	Source connue avec statut VIH inconnu SANS facteurs de risque pour l'infection par le VIH	Source connue avec statut VIH inconnu ET avec facteurs de risque pour l'infection par le VIH	Source connue ou inconnue avec facteur de risque inconnu et statut VIH inconnu
Partage de matériel d'injection	NR	R ^(a)	NA	R	NA
Blessure avec un instrument tranchant ou piqûre avec une aiguille	NR	R ^(a)	NR	R	GNR ^(b)
Piqûre avec une aiguille à la traîne ^(c)	NA	NA	NA	NA	GNR ^(d)
Contact avec muqueuse ou peau non intègre	NR	R ^(a)	NR	R	GNR ^(b)
Exposition par morsure humaine	NR	GNR ^{(e),(f)}	NR	GNR ^(e)	NR

Abréviations : R : PPE recommandée ; NR : PPE non recommandée ; GNR : PPE Généralement Non Recommandée, sauf en présence de conditions particulières telles qu'elles sont énumérées dans les notes de bas de tableau ; NA : non applicable.

(a) Deux lignes directrices européennes ne recommandent pas l'utilisation d'une PPE lorsque la CV de la source est indétectable. Une charge indétectable pour les expositions non sexuelles a été définie comme étant moins de 50 copies dans les recommandations européennes. Il n'y a pas eu d'études similaires à l'étude PARTNER pour définir le risque de transmission selon la charge virale lors d'une exposition non sexuelle. Ces informations sont présentées, car elles peuvent alimenter la discussion avec la personne exposée sur le choix de prescrire ou non une PPE.

(b) La PPE n'est généralement pas prescrite, mais on peut évaluer le niveau de risque du milieu où s'est produit l'incident et donc décider de la prescrire ou non. Par exemple, un incident survenu dans une piquerie ou un sauna pourrait justifier une prescription de PPE.

(c) Par définition, une piqûre avec aiguille à la traîne, la source est inconnue.

Prophylaxie hépatite B post-piqûre de source inconnue

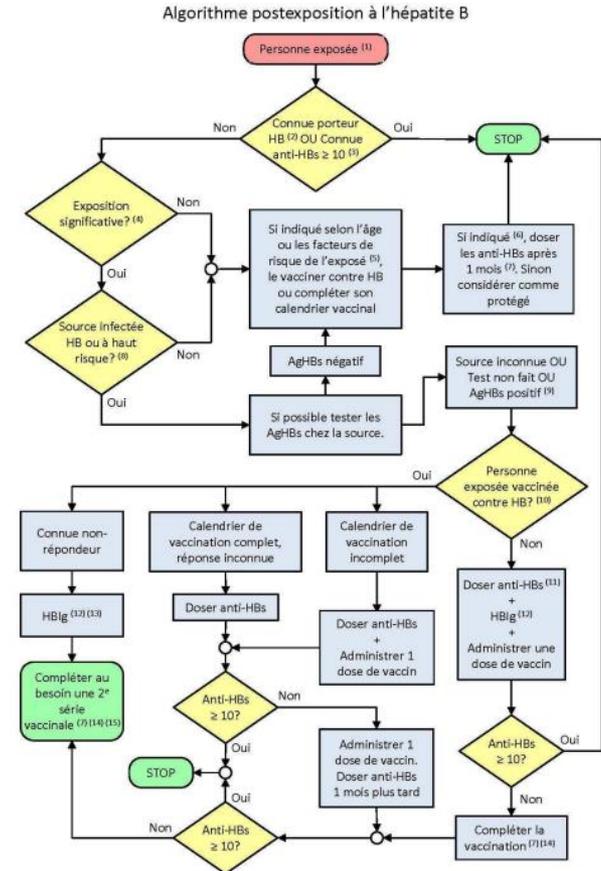
4.2.2.4. Exposition percutanée et PPE anti-VHB

Une PPE anti-VHB qui inclut le vaccin et les immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite B est recommandée pour une personne exposée n'ayant pas d'immunité contre ce virus. Elle doit lui être donnée le plus tôt possible après le contact, de préférence **dans les 48 heures**, mais le délai peut aller **jusqu'à sept jours** si la source est à haut risque d'être infectée par le VHB. Lorsque la source est inconnue, les circonstances de l'événement (ex. : piqûre sur une seringue trouvée soit dans la rue, soit dans une clinique fréquentée par des personnes susceptibles d'être atteintes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang [ITSS], peuvent apporter des informations sur le niveau de risque lié à l'exposition).



<https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/accueil.php?situation=Hepatitis-B>

Figure 2. Conduite recommandée après une exposition au virus de l'hépatite B par voie percutanée ou mucocutanée⁽¹²⁾



<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-338-01W.pdf>



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

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.

Récit n° 2 : Pascal B.

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

La clinique pédiatrique de protection de l'enfance CPPE

Cliniques Pédiatrique en Protection de l'Enfance (CPPE)

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

CPPE : Rôles de la Clinique

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

CPPE: Organisation

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

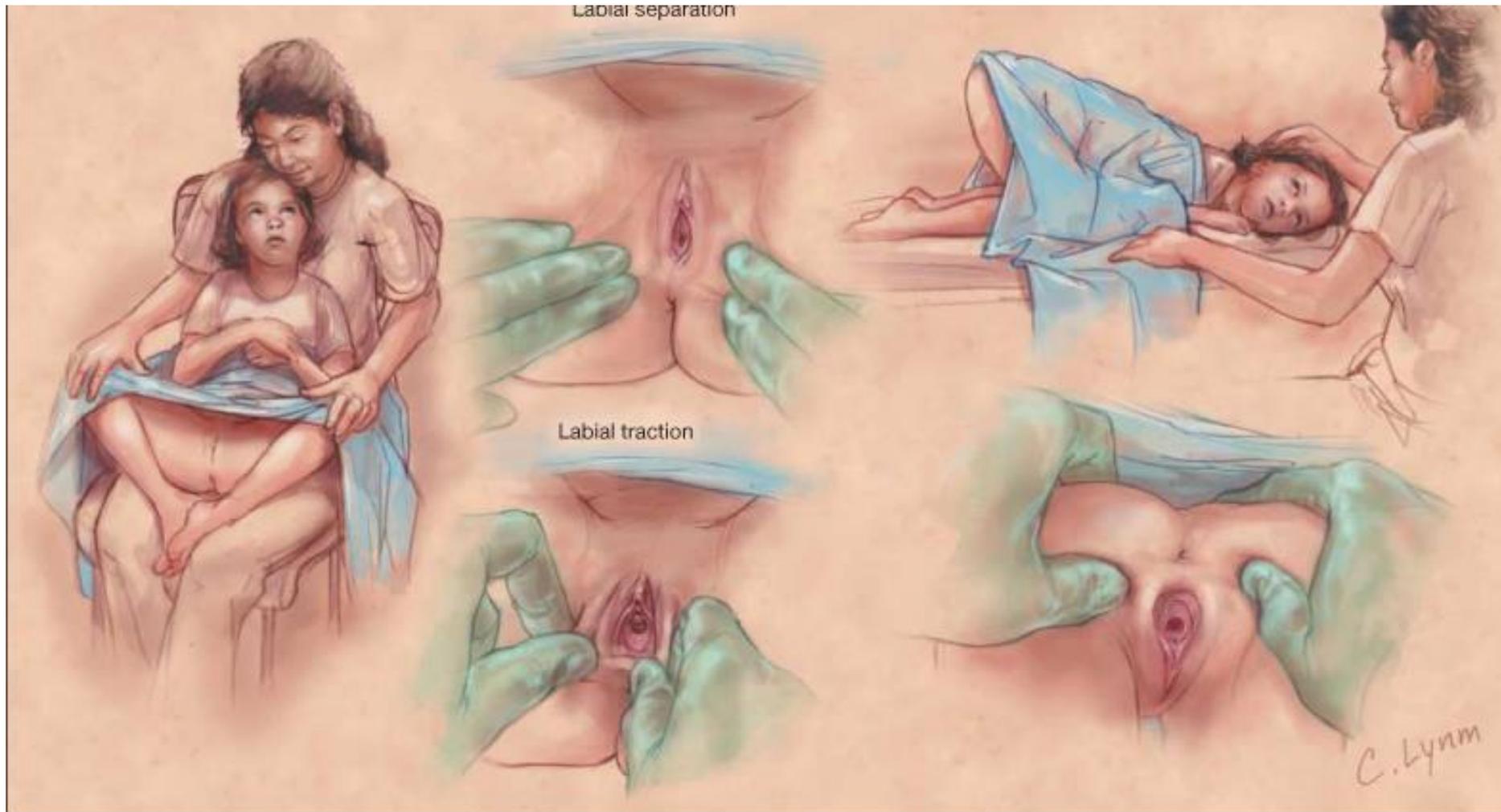
Pourquoi voir le pédiatre en abus sexuel?

En abus sexuel...

- Il est normal que l'examen soit normal !!!
- Les gens moins habitués ont tendance à interpréter des trouvailles anatomiques normales comme étant des séquelles d'abus sexuel;
- 95 % des enfants abusés sexuellement auront un examen normal... même avec pénétration... d'où l'importance d'une histoire non suggestive et de bien connaître le développement de l'enfant pour distinguer ce qui est normal de ce qui ne l'est pas... On ne peut pas prédire qui aura des lésions anormales à l'examen...

Pourquoi voir le pédiatre en abus sexuel ?

- **Vaste domaine spécialisé** avec plusieurs variantes de la normale, trouvailles de signification incertaine et trouvailles avec plus haute évidence qu'il y a eu abus. Nécessite un pédiatre formé en la matière. Littérature médicale abondante sur le sujet... termes standardisés.
- Prouvé que l'examen physique effectué dans un climat de confiance **augmente le taux de verbalisations et de trouvailles** aidant le processus médico-légal.
- Prouvé que cela n'est pas traumatisant mais **plutôt très rassurant pour l'enfant et sa famille**. On ne force jamais un enfant lors de l'examen.



Source: Simel DL, Rennie D: *The Rational Clinical Examination*:



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

Prévenir / Accompagner / Prendre soin



**GUIDE DE PRISE EN CHARGE
ABUS PHYSIQUES, ABUS SEXUEL ET
NÉGLIGENCE 0-18 ANS**

CPPE

**CLINIQUE PÉDIATRIQUE EN PROTECTION DE
L'ENFANCE**

Mon Intranet CISSS BSL Courriel - Dominique Bourassa liste rappel Riki mise à jour 6-201

mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca

crds gynéco L'accès priorisé aux... Petal Login Trousse urinaire lég... Herpès Foire aux q... Sexualis - Accueil |... VPH Algorithmes d'... Guide d'interventio... NAF 2024 Quality/S... Bayer remplacemen...

Intranet

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

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

guide de prise en charge enfant et adolescent

Recherche avancée

RECHERCHER

Centre d'information Site Par nom de fichier

Entrez votre recherche guide de prise en charge enf Rechercher

Voulez-vous dire
guide de prise en charge enfants et adolescents

Résultats de la recherche

 **Guide de prise en charge abus physique, abus sexuel et négligence 0-18 ans**
mère-enfant du CHU de Québec 03.04.2019 **GUIDE DE PRISE EN CHARGE – ENFANT ET ADOLESCENT 0 – 18 ANS CPPE ... – ENFANT ET ADOLESCENT 0 – 18 ANS CPPE – Guide de prise en charge abus physique, abus sexuel et négligence ...**
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/directions-cliniques/direction-du-programme-jeunesse/clinique-pediatrique-en-protection-de-lenfance>

 **guide_de_prise_en_charge_dun_patient_avec_histoire_dagression_sexuelle_revise_oct_2023.pdf**
lorsque requis. Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent **Prise en charge** d'un ... **DE DOCUMENT: Guide** NUMÉRO D'IDENTIFICATION: DSP-GU-30053 **GUIDE** **Prise en charge** d'un usager avec ... **FINALE Adoption DSP DATE DE LA MISE EN VIGUEUR** Mai 2019 **DATE DE L'ADOPTION OU DATE DE LA REVISION ET ...**
<http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/prise-en-charge-dun-usager-avec-histoire>

http://mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/sites/mon.intranet.cisssbsl.rtss.qc.ca/files/cppe_-_guide_de_prise_en_charge_abus_physique_abus_sexuel_et_negligence_0-18_ans.pdf

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

RÉFÉRENCE ALGORITHMME ABUS PHYSIQUE

RÉFÉRENCE ALGORITHMME ABUS SEXUEL

RÉFÉRENCE ALGORITHMME NÉGLIGENCE

BESOINS URGENTS DE SOINS MÉDICAUX

SANS BESOIN URGENT DE SOINS MÉDICAUX

Contacter le pédiatre de garde

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

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

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

Recommandations médicales
Impressions transmises au
professionnel référent

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

Suivi médical
CPPE au besoin
Clinique pédiatrique
Cliniques médicales

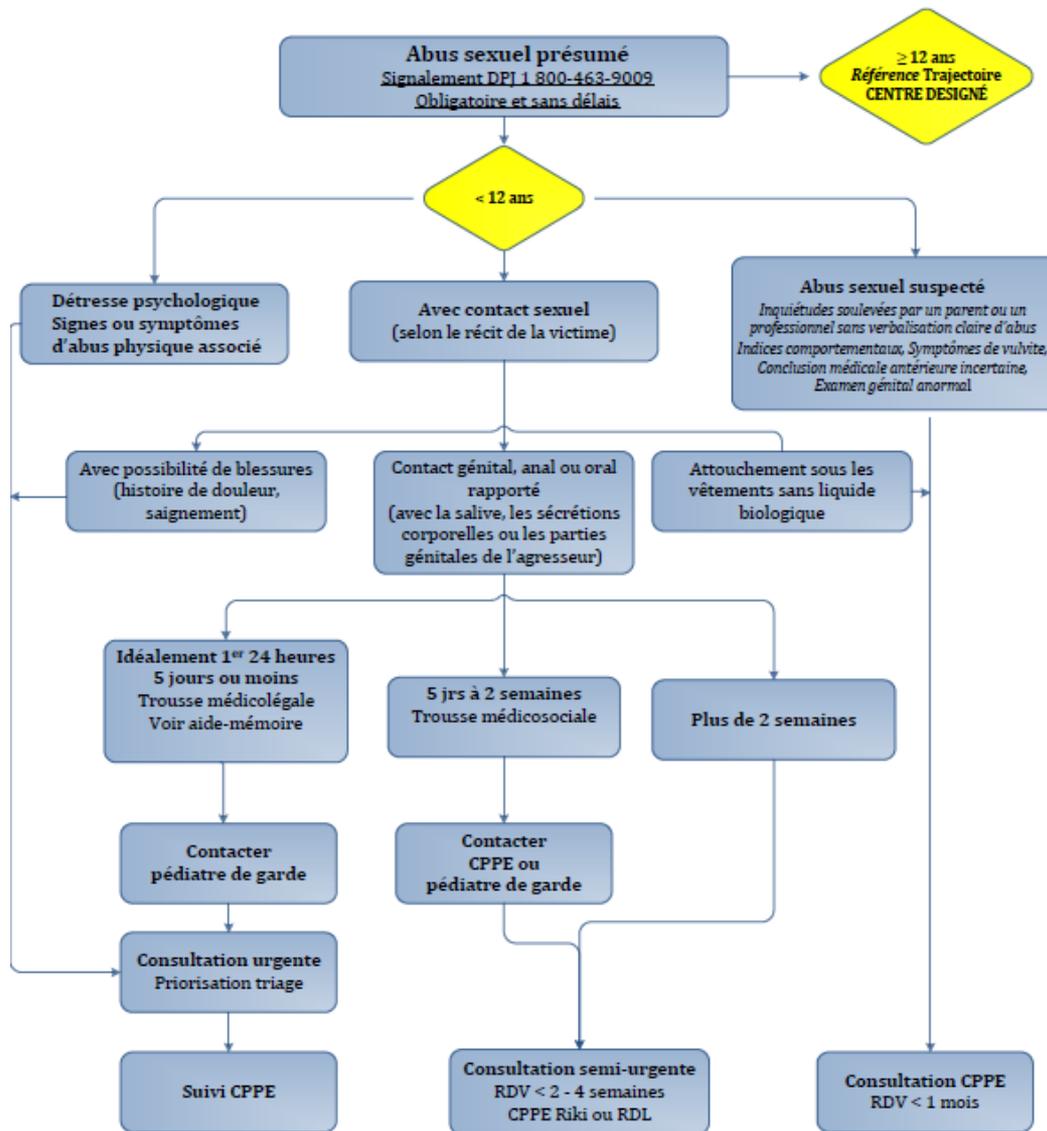
Suivi psychosocial
CISSS
CAVAC



ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus sexuel

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



AUCUNE ÉVALUATION RECOMMANDÉE D'EMBLÉE

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

AIDE-MÉMOIRE

TROUSSE MÉDICO-LÉGALE

Aide-mémoire Trousse médico-légale

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

DÉLAIS DE PRÉLÈVEMENTS

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

Conditions optimales :

Récolter les verbalisations spontanées de l'enfant. Ne pas questionner directement l'enfant. Utiliser des questions ouvertes « *parle-moi de ça...* ».

L'enfant ou l'adolescent devrait être vu dans **un délai de moins de 24 heures** pour augmenter la probabilité d'obtenir des preuves d'ADN; il est donc nécessaire d'appeler rapidement le pédiatre de garde ou le médecin de garde pour la trousse et convenir du moment où elle sera faite;

Advenant que l'enfant retourne chez-lui pour la nuit pour un retour le lendemain matin, après accord avec le pédiatre, de recommander aux parents de ne pas laver l'enfant et de ne pas laver les vêtements et sous-vêtements (ou couches);

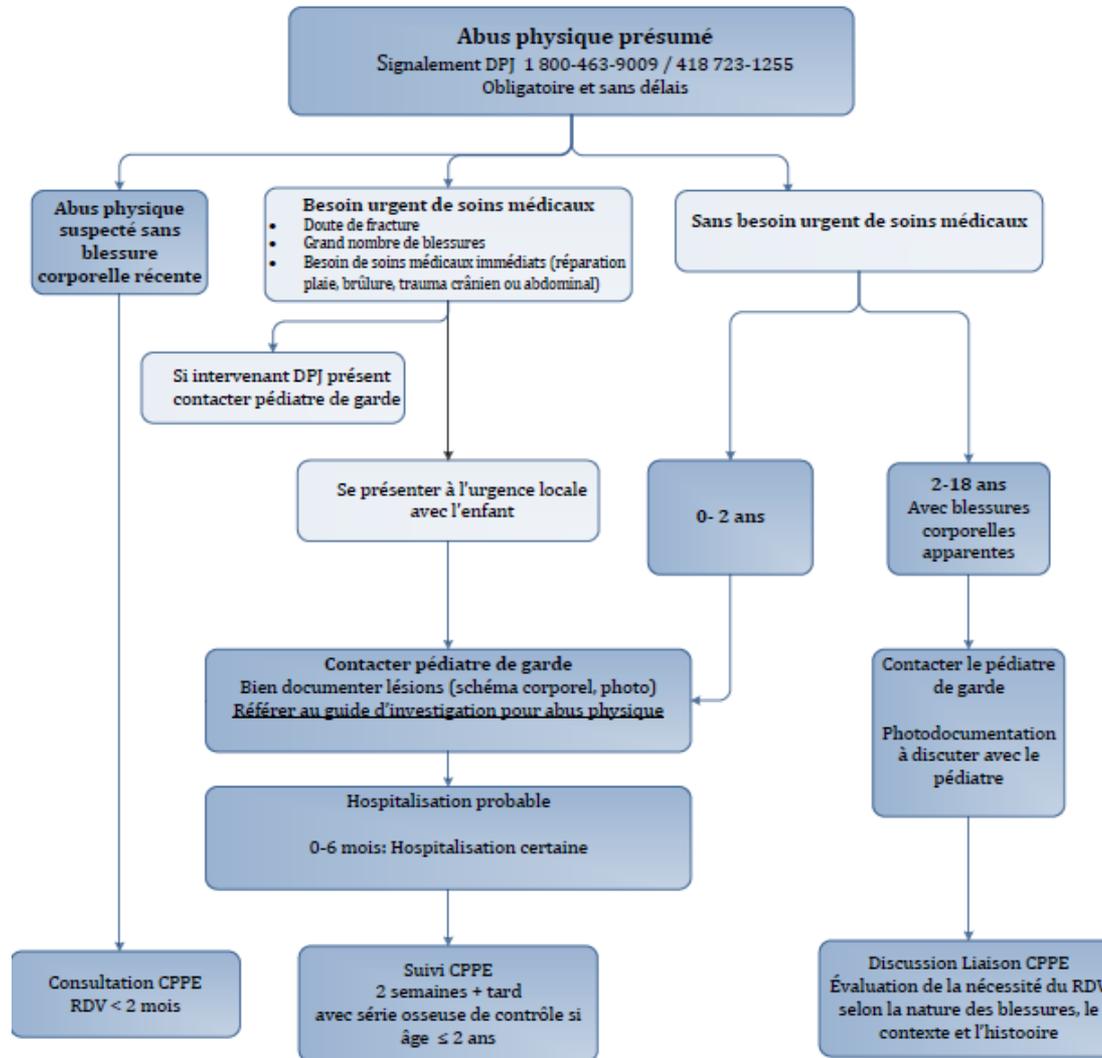
Demander aux parents d'apporter la couche ou les sous-vêtements. Si l'enfant ne porte plus les mêmes vêtements, demander aux policiers de les récupérer à la maison;

Si abuseur a moins de 12 ans, considérant que *la Loi sur le système de justice pénale* (LSJPA) ne s'applique pas, et donc qu'aucune plainte criminelle ne peut être déposée, la trousse est non requise.

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Abus physique

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



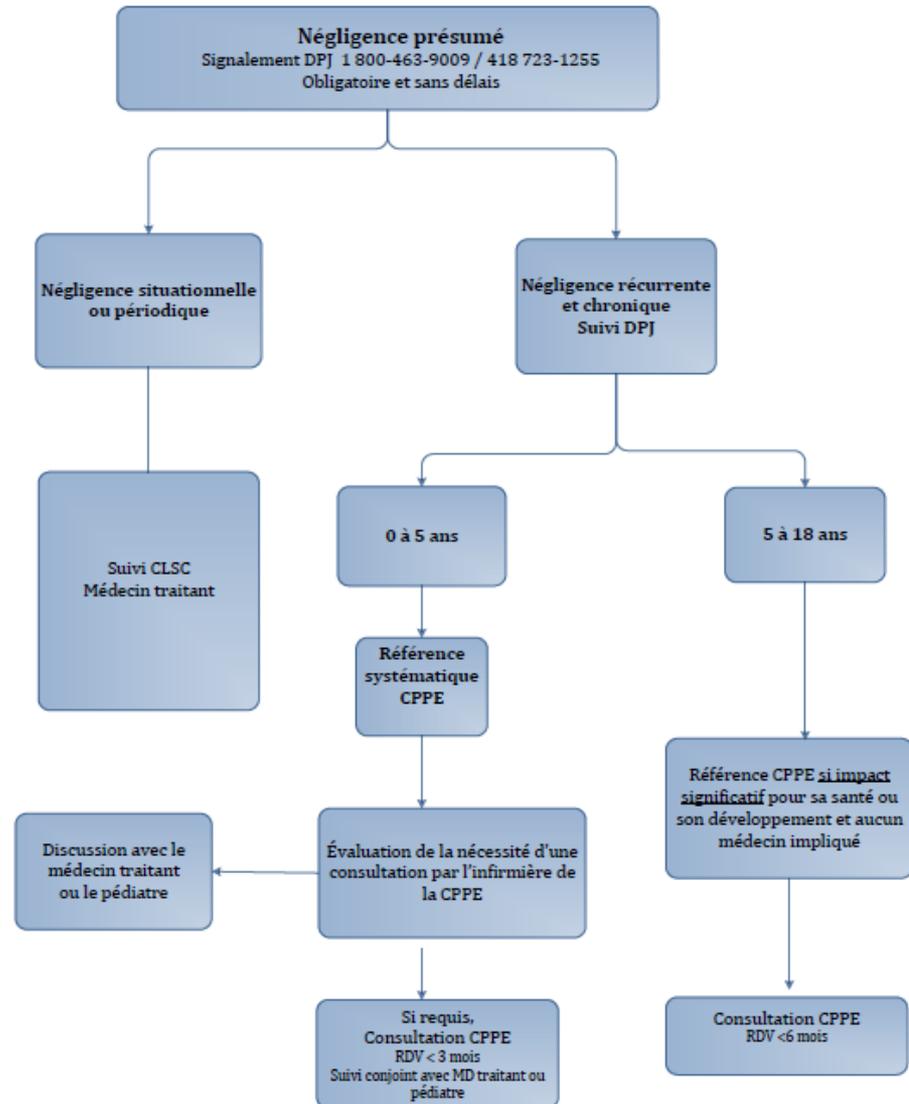
Dans les situations d'abus physique par tiers gardien, il est important de porter attention à la fratrie et aux enfants du même milieu de garde

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

ALGORITHME DE RÉFÉRENCE

Négligence

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



Signalement DPJ: obligatoire et sans délai

- Si **motif raisonnable** de croire qu'un enfant est **victime d'abus physique, d'abus sexuel ou d'absence de soins menaçant sa santé**,
 - signaler d'abord la situation à la **DPJ** (signalement obligatoire par la Loi sur la protection de la jeunesse) 1-800-463-9009
 - puis faire suivre les algorithmes (abus sexuel, abus physique, négligence)

Protocole de référence en pédiatrie

- Infirmière formée :
 - Recueillir les éléments de l'histoire rapportés spontanément par les parents ou les accompagnateurs de l'enfant
 - On ne doit PAS questionner DIRECTEMENT l'enfant à propos de l'agression sexuelle (risque de contaminer témoignage)
 - Pas besoin d'utiliser formulaires de trousse: inscrire sur les formulaires de l'urgence les propos des accompagnateurs, et ceux de l'enfant si déclaration spontanée: **Verbatim, et contexte de la déclaration**

Protocole de référence en pédiatrie

- Médecin de l'urgence :
 - Examen physique sommaire d'emblée, pour s'assurer que l'enfant ne nécessite pas de soins urgents
 - Pas d'examen des organes génitaux, à moins que nécessaire (histoire de saignement vaginal ou anal pour évaluer si besoin de réparation urgente en SOP)
 - « *Le bon examen par la bonne personne au bon moment* »

*« Le bon examen par
la bonne personne au
bon moment »*



- Fille de 2 ans, soupçon d'abus sexuel
- Typique de la « vulve rouge du dimanche soir », dans un contexte de parents séparés
- Examen par le médecin de famille, puis par le médecin de l'urgence périphérique... « absence d'hymen »...
- Examen par le pédiatre de la CPPE = normal

Protocole de référence en pédiatrie

- Entente avec pédiatre de garde pour convenir si et quand trousse médicolégale sera faite (idéalement délai de moins de 24h, mais si rendu de nuit, et qu'enfant dort, sera probablement remis au lendemain matin)
- Conseils aux parents avant congé (si sera revu lendemain matin):
 - Ne pas laver l'enfant
 - Ne pas laver ses vêtements et sous-vêtements (et/ou couches) et les apporter au Centre désigné pédiatrique
- Collaboration avec les services policiers

Un silence comme un cri à l'envers

55 ans auprès des victimes adolescentes d'agression sexuelle

Jo-Anne Couillard, infirmière clinicienne

Jean-Yves Frappier, pédiatre

Médecine de l'adolescence

CHU Sainte-Justine

**NE PAS REPRODUIRE OU DISTRIBUER
SANS AUTORISATION**

23 mars 2018



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

En parler ou se taire? Pas facile de dévoiler

- Peur de ne pas être crues
- Pas certain que c'est une agression sexuelle
- Emprise sur la victime ou menaces de l'agresseur: craignent l'agresseur, peur de représailles
- Sentiment de culpabilité, honte
- Craignent les démarches judiciaires
- Et les garçons....

En plus, à l'adolescence

- Situation d'inceste: La victime ne veut pas être responsable de l'éclatement de la famille
- Veulent protéger leurs parents ou ne pas perturber la vie de leurs proches, parfois fragiles
- Peur de la réaction des parents,
- Peur de perdre leur autonomie
- Peur de décevoir leurs parents,
 - Ils ont eu des mises en garde et ils ont échoué
 - (ne pas fréquenter certains ami-e-s...)
- N'a pas été écoutée ou a été découragée dans sa tentative de dévoiler



Mais les victimes en parlent

Un silence
comme un cri à l'envers

« Ce que la victime ne dit
pas avec des **mots**, elle le
dit par des **maux** »

M. Desurmont

Les indices



Être attentifs aux indices

- Médicaux et de santé
 - Histoire médicale (plaintes)
 - Signes physiques ou ITS
 - Intégrité corporelle
- Comportement général et à la maison
- Manifestations sexuelles
- Problèmes scolaires (chute des notes, absence...)

Aider le dévoilement

- Les indices sont dans vos champs de pratique.
- Être à l'affût
- Le dévoilement peut prendre un certain temps.
- Victime teste la réaction de l'entourage: petit à petit, avec hésitation, imprécision.
- La certitude n'existe pas d'emblée, un doute suffit
- Persister, mais respecter le rythme
- Si ne dévoile pas, vous serez peut-être une étape vers un dévoilement ultérieur
- Si vous pensez que... suggérer des possibilités: problème avec les parents, avec les amis, intimidation, problème de drogues, agression sexuelle, déprime...

Le dévoilement

- Lorsqu'il y a dévoilement, c'est fragile. Il leur a fallu franchir des obstacles.
- Votre attitude est donc décisive...

La demande de garder le secret

- Le secret = désir d'en parler
- Le secret = peur de l'inconnu
- Le secret = anxiété face à la suite...

Attitudes

- Clarifier son rôle
- Empathie
- Respect, sans jugement
- Écouter, cela donne du pouvoir à la victime
- Engagement sans identification à la victime ou en préservant une distance
- Aide versus contrôle
- Croire la victime
 - Vrai ou pas, la victime a besoin d'aide
 - Ne pas partir à la quête de la vérité (rôle du policier)

L'évaluation

- L'évaluation est la première et la principale intervention
- La clé d'une bonne intervention
- Évaluer avec... et avec l'adolescente seule...
 - Évaluation avec l'ado seule en 1er, puis parents seuls ensuite, puis PRN ensemble si discordance
 - Pas avec les amies (questions délicates)
- Chaque situation est unique
- Rien n'est vrai tout le temps et pour tous
- Personnaliser l'intervention

Signalement DPJ

La loi: signaler au DPJ

Suites d'un signalement à la DPJ

- Retenu:
 - intrafamilial, institutionnel, trouble du comportement, etc.
- Non retenu: en excluant d'autres problèmes,
 - Parents prennent les mesures appropriées
 - Divulgarion 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

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

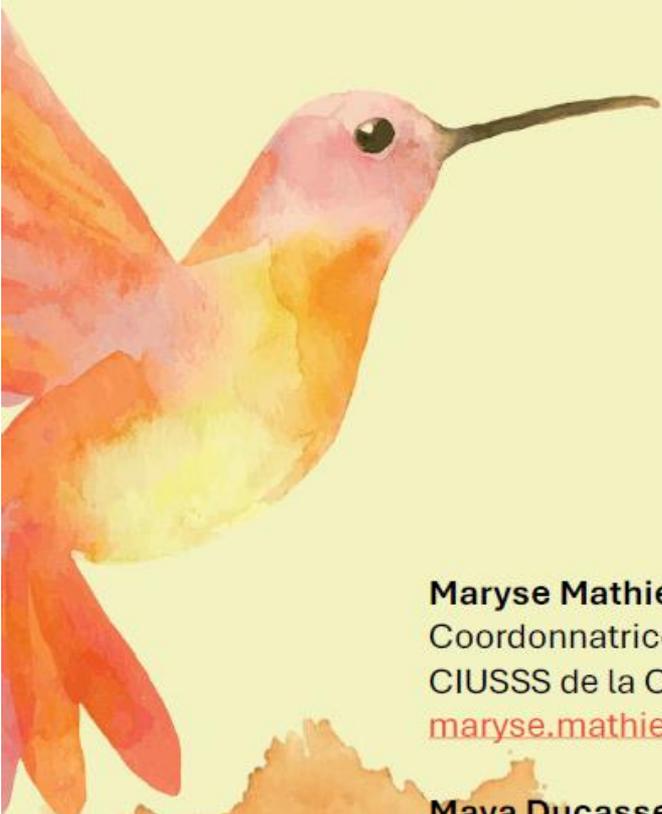
Les signes d'appel qui éveillent de l'inquiétude

- 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

Extraits présentation 3 octobre 2025



L'évaluation et suivi des victimes ayant vécu un étranglement

Maryse Mathieu

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

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

Maya Ducasse-Hathi

Procureure aux poursuites criminelles et pénales
Directeur des poursuites criminelles et pénales

maya.ducasse-hathi@dpcp.gouv.qc.ca

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

Québec 

Quelques statistiques

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

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

Selon une étude menée aux États-Unis (campus): 58% des femmes questionnées ont été étouffées pendant des rapports sexuels et au moins 25% des femmes ont été étouffées pour la première fois à l'âge de 17 ans. La plupart du temps, cela est fait sans consentement³.

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



1. Training institute on strangulation prevention. (2019). Media Guide Understanding the realities of strangulation

2. The evaluation and treatment of non-fatal strangulation. (n.d.-c). <https://www.forensicnurses.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-Strangulation-Position-Paper.pdf>

3. Gwinn, C (2023, 27 Septembre). "The Truth and Consequences of Strangulation During Sex" [Webinaire]. <https://www.familyjusticecenter.org/resources/webinar-the-truth-and-consequences-of-strangulation-choking-during-sex/>

En contexte d'agression sexuelle

- Il existe un concept d'étranglement «volontaire» durant l'acte sexuel. L'étranglement est une pratique plus récente dans les relations hétérosexuelles provenant de la pornographie. Souvent, le ou la partenaire prend pour acquis que l'autre est consentante à l'étranglement.
- Près **d'un quart** des femmes victimes d'agression sexuelle dans un contexte conjugal rapporte avoir subi un étranglement. Le risque de subir un étranglement est **8,4 fois** plus élevé pour les femmes victime d'agression de la part de son partenaire intime comparativement à celle victime d'un ami/connaissance et sont **4,9 plus** à risque que les femmes agressées par un inconnu¹.

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

On questionne lors de TML

AGRESSION SEXUELLE Examen médico-légal	 DTBC06	Nom Prénom	
Nom de l'établissement	Code de naissance	Sexe	N° de téléphone
Ville	Adresse		N° du dossier médical
DATE DE L'EXAMEN Année Mois Jour Heure (pour le TML)			
(Si différente de celle inscrite sur le formulaire 1)			
1 Les renseignements recueillis viennent de : (cocher plus d'une case au besoin) <input type="checkbox"/> la victime <input type="checkbox"/> autre personne (préciser) : _____			
DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE AUX FINS DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL			
2 Date et heure de l'agression sexuelle			
Année Mois Jour Heure (pour le TML)			
Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.			
Violence et contraintes physiques			
La victime a été :			
<input type="checkbox"/> attachée <input type="checkbox"/> asphyxiée <input type="checkbox"/> mordue <input type="checkbox"/> serrée <input type="checkbox"/> autre : _____			
<input type="checkbox"/> brûlée <input checked="" type="checkbox"/> étranglée <input type="checkbox"/> poussée _____			
<input type="checkbox"/> coupée <input type="checkbox"/> trappée <input type="checkbox"/> retenue _____			
Avec quel objet : _____			
Agresseur(s)			
Nombre : _____ <input type="checkbox"/> Ne sait pas 4 Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Lien avec la victime : _____			
Blessures infligées à l'agresseur par la victime : 5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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. (Sans faire le récit de l'événement.)			



L'importance d'évaluer

- Souvent, les victimes ne mentionneront pas l'épisode d'étranglement par honte, déni ou minimisation. L'événement est parfois mentionné suite aux questions, de façon spontanée.
- L'étranglement n'est pas toujours visible:
 - ✓ 50% des victimes n'ont pas de lésion visible
 - ✓ 35% ont des blessures peu visibles (les blessures ne peuvent pas être photographiées)
 - ✓ 15% ont des blessures peuvent être photographiées
- L'évaluation est importante, en présence ou non de signes et symptômes en lien avec le risque immédiat de décès, mais également suivant les conséquences importantes possibles.
- Bien documenter les situations et les impacts de la strangulation permet à la victime de se faire valider dans son cheminement. Le dossier médical peut être utilisé dans le processus judiciaire.



Mise sur pied du protocole en matière d'étranglement

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

Objectifs principaux du projet pilote :

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

Source: Directeur des poursuites criminelles et pénales, 2024.

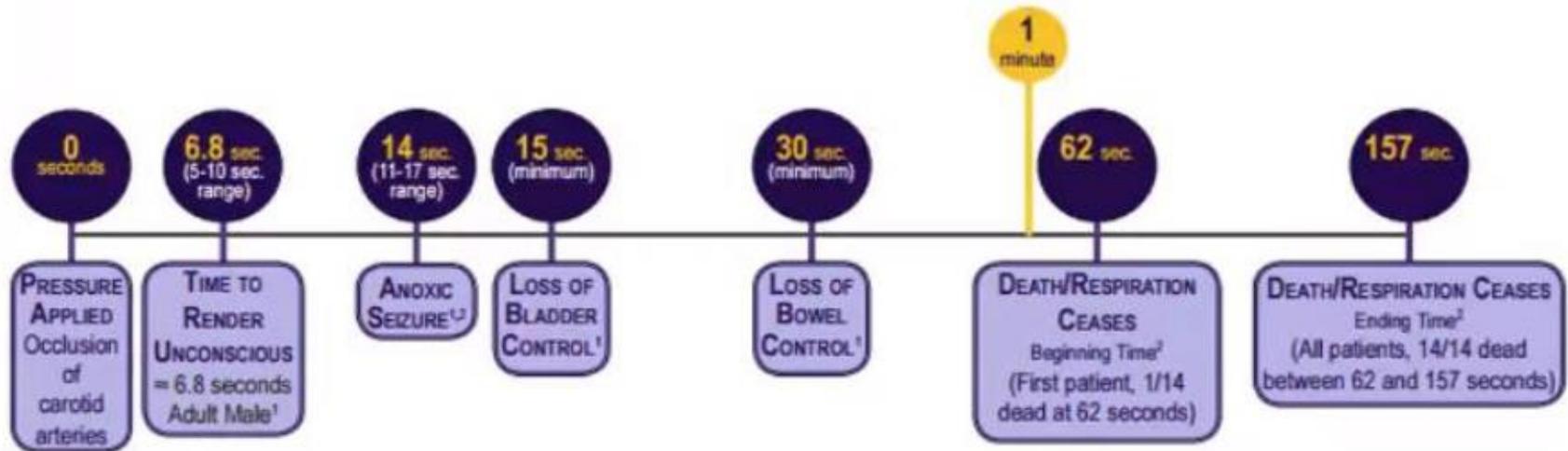
Conséquences physiologiques d'étranglement...



PHYSIOLOGICAL CONSEQUENCES OF STRANGULATION Occlusion of Arterial Blood Flow: Seconds to Minutes Timeline

v6.18.19

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



REFERENCES AND RESOURCES

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

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

³ Training Institute on Strangulation Prevention: strangulationtraininginstitute.com

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



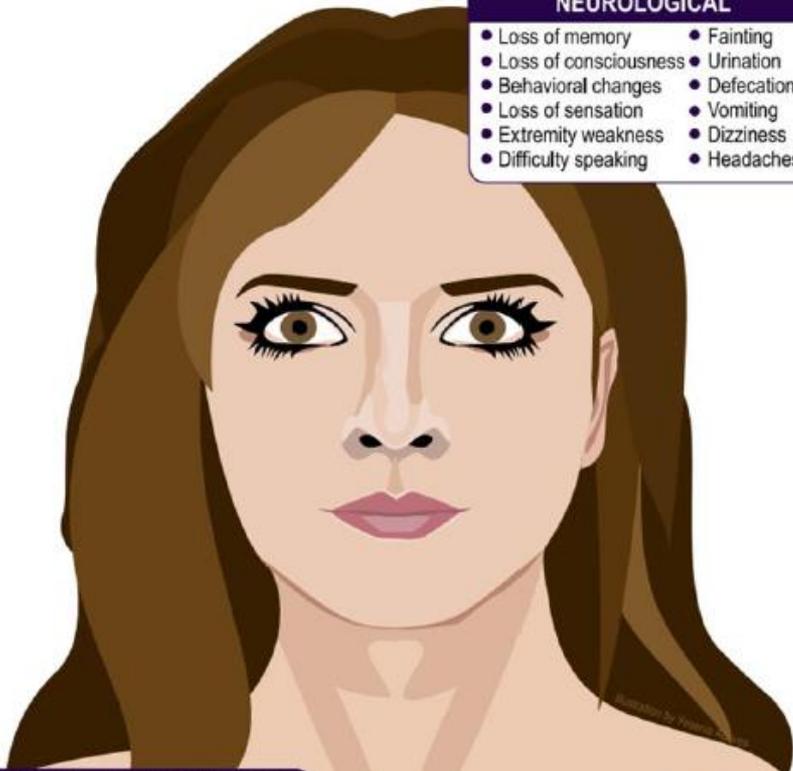
strangulationtraininginstitute.com

This project is supported all or in part by Grant No. 2016-TA-AJ-R057 awarded by the Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice. The opinions, findings, conclusions, and recommendations expressed in this publication/program/exhibition are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the Department of Justice, Office on Violence Against Women.



SYMPTOMS of Strangulation

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



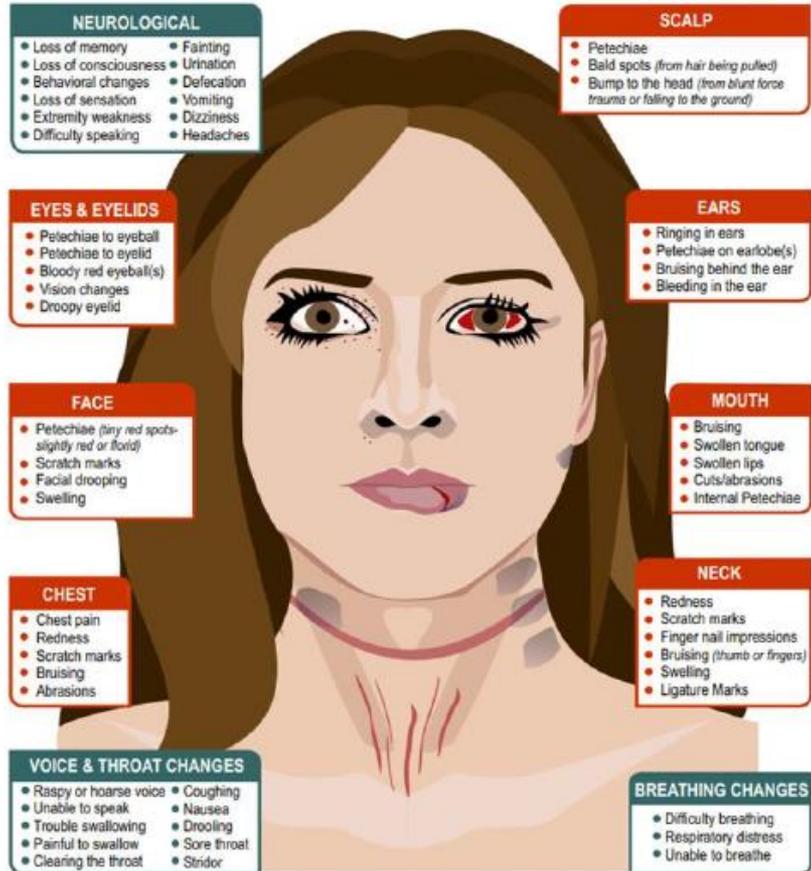
- NEUROLOGICAL**
- Loss of memory
 - Loss of consciousness
 - Behavioral changes
 - Loss of sensation
 - Extremity weakness
 - Difficulty speaking
 - Fainting
 - Urination
 - Defecation
 - Vomiting
 - Dizziness
 - Headaches

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

- BREATHING CHANGES**
- Difficulty breathing
 - Respiratory distress
 - Unable to breathe

* Visible signs may also be present.

SIGNS AND SYMPTOMS OF STRANGULATION



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

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

- EYES & EYELIDS**
- Petechiae to eyeball
 - Petechiae to eyelid
 - Bloody red eyeball(s)
 - Vision changes
 - Droopy eyelid

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

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

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

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

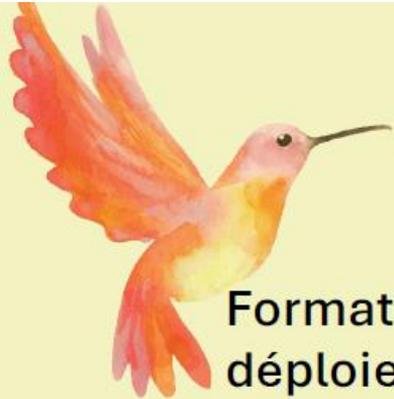
- NECK**
- Redness
 - Scratch marks
 - Finger nail impressions
 - Bruising (thumb or fingers)
 - Swelling
 - Ligature Marks

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

- BREATHING CHANGES**
- Difficulty breathing
 - Respiratory distress
 - Unable to breathe

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

Graphics by Yessica Alvarez



Prochaines étapes

Formation des corps policiers et procureurs de la région :
déploiement provincial du protocole en violence conjugale dans les services de police en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique

- Travaux en cours pour développer les trajectoires policière, judiciaire et préhospitalière d'urgence
- S'outiller en termes de sources de lumière alternative (équipe de l'UIJ du SPVQ)
- Procédure de **prélèvement ADN (cutané lors de pression soutenue)**

Messages clés

- Comme professionnel.e.s de la santé, nous avons un rôle à jouer dans l'accueil des victimes d'agression sexuelle.
- De nombreuses conséquences tant physiques que psychologiques font suite à une agression sexuelle et il nous est possible d'intervenir pour en réduire l'ampleur et d'orienter nos patient(e)s vers les différentes ressources.
- La personne victime est au centre de l'intervention, et on doit respecter les choix des personnes victimes (elles viennent de subir une agression, où elles n'avaient pas le contrôle... elles doivent sentir qu'elles ont le contrôle sur la suite).
- L'intervention est multi et interdisciplinaire.
- Ne restez pas seul.e avec les émotions que pourraient vous faire vivre une intervention; parlez-en au besoin avec des collègues (de façon non nominative) et allez chercher du support au besoin.

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

M

Caducée

PADPC-FMOQ

Évaluation des activités

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

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

Recherche par numéro d'activité

Liste des évaluations disponibles

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

7 novembre 2025

Questions?
Commentaires?
Suggestions?

Merci!



dominique.bourassa.med@ssss.gouv.qc.ca

Récit : Pascal B.

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

Entrevue / C-15

- Par police ou DPJ selon les régions
- Intervenants formés à l'entrevue non suggestive
 - Protocole NYCHD
 - Formation provinciale
- Selon arrivage, approche du recueil de données variable
 - Souvent non encore fait si trousse en urgence
 - Ne pas bousiller le cas

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

Date et heure de l'agression sexuelle : 1999 05 15 10:00 ? Si, lors des événements, il y a eu plusieurs agressions sexuelles, indiquer la date et l'heure de la dernière.

Violence et contraintes physiques

La victime a été :

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

Avec quel objet : _____

Agresseur(s)

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

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

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

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

Remplir seulement si la victime :

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

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

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

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

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

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



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

Éjaculation sur la peau ou les cheveux

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, à quel endroit sur le corps?

Les vêtements portés lors de l'agression sexuelle :



sont remis avec la trousse ont déjà été remis aux policiers ont été lavés Oui Non
 doivent être récupérés par les policiers ont été réparés Oui Non

La victime :

s'est lavée Oui Non a eu une miction Oui Non
 s'est donné une douche vaginale Oui Non a eu une défécation Oui Non

Médicaments

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

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

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

Si oui, spécifier :

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

Allergie à certains médicaments : Oui Non

Éléments gynécologiques pertinents à l'agression sexuelle

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

Besoin de contraception d'urgence : Oui Non

Apports et limites de l'examen et des tests

- Enfants: proportion examen normal ou NS
 - 90-95% région génitale
 - 99% région anale
 - Près de 85% des lésions guériront sans laisser de cicatrices
- Adolescentes
 - étude Chu Ste-Justine 1250 victimes d'AS
 - 3.8% lésions à l'hymen
 - Aucune lésion anale
- Un examen physique normal n'exclut donc pas l'abus
 - peu d'examens pour abus sexuel sont pratiqués dans la semaine suivant l'abus
 - cicatrisation rapide
 - plusieurs gestes d'abus sexuel n'entraînent aucune conséquence physique

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 sévices 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.



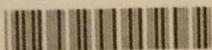
PRÉLÈVEMENTS

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 _____		pénis			
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	
		Boxer gris			
		3D	3E	4 Autres	

10

2F FROTTIS ANAL/RECTAL

AD-

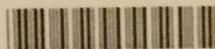


318225

JB
Initiales

2G URINE

AD-

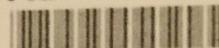


318225

JB
Initiales

3A VÊTEMENTS

AD-

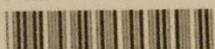


318225

JB
Initiales

3B VÊTEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

3C VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3D VÊTEMENTS

AD-



318225

Initiales

3E VÊTEMENTS

AD-

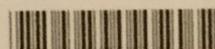


318225

Initiales

4 AUTRE

AD-



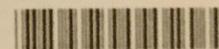
318225

cutané III

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-

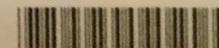


318225

JB
Initiales

PRÉLÈVEMENTS

AD-



318225

JB
Initiales



(voir formulaire 10)



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

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

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

Médecin

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

Infirmière

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

Intervenante ou intervenant psychosocial

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

Autre

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

11

Extraits formation 3 oct 2025



L'ABC de l'examen génital prépubère: des variantes de la normale à l'abus sexuel

Marlène Thibault, MD, FRCPC, MScCH,
DRCPSC

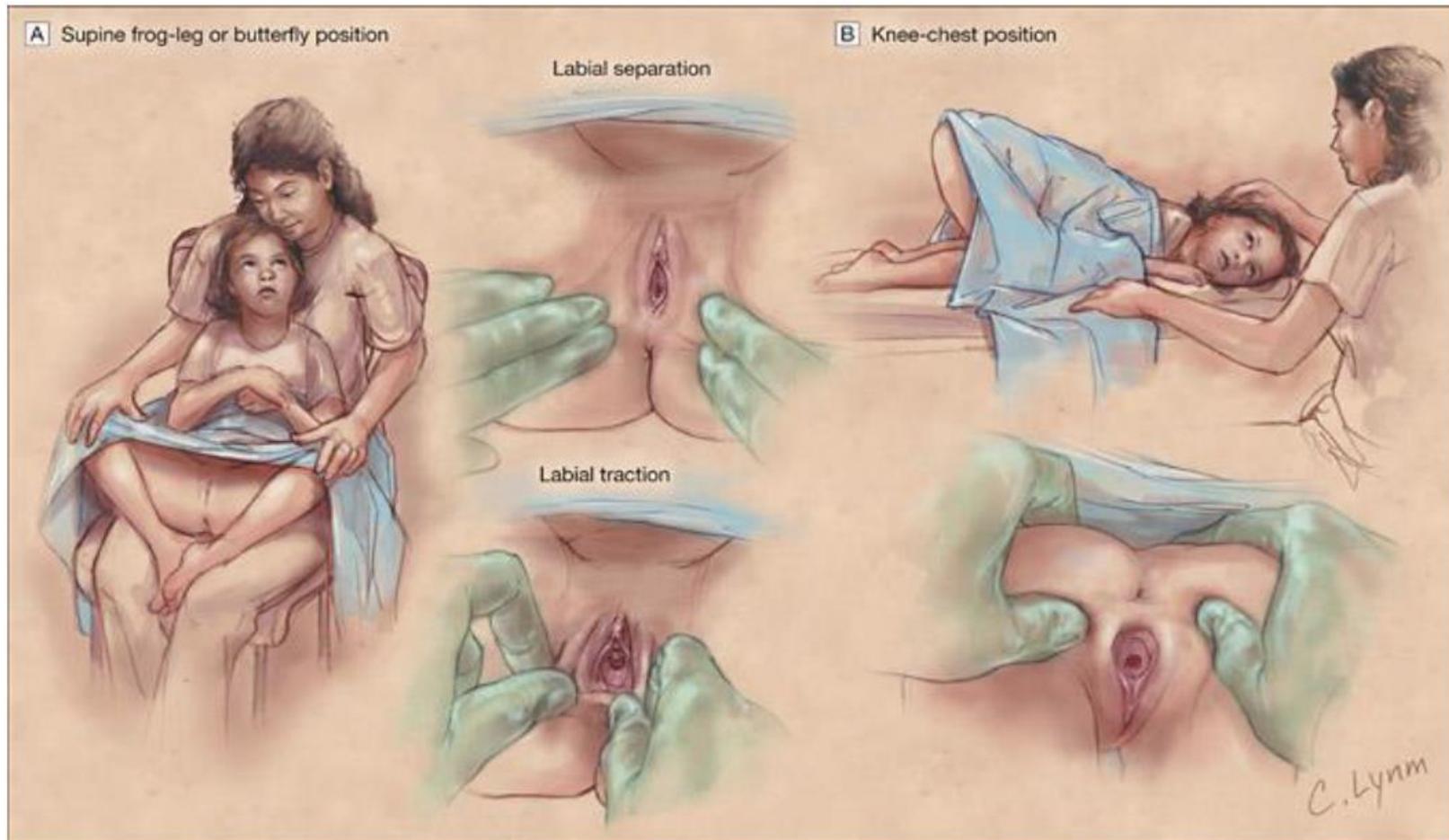
Pédiatre, consultante à la clinique de
protection de l'enfance du CHU de Québec

3 octobre 2025

Trouvailles sans consensus d'experts pour leur interprétation en rapport avec un éventuel contact sexuel ou un trauma

- Dilatation anale complète et immédiate, avec relaxation des sphincters anaux interne et externe, en l'absence de facteurs prédisposantstels que constipation, encoprésie, sédation, anesthésie et maladies neuromusculaires
- Encoche ou échancrure du rebord hyménal située dans la région inférieure comprise entre 3h00 et 9h00, plus profonde qu'une encoche superficielle et pouvant s'étendre presque jusqu'à la base de l'hymen, mais sans être complète
- Transectioncomplète jusqu'à la base exactement à la localisation de 3h00 ou 9h00.

Positions et techniques d'examen chez la fille prépubère



Classification Adams



Child Abuse & Neglect
Volume 145, November 2023, 106283



Interpretation of medical findings in
suspected child sexual abuse: An update for
2023

Nancy D. Kellogg^a , Karen J. Farst^b, Joyce A. Adams^{c 1}

- Joyce Adams, 2004
- Système de classification basé sur la recherche qui s'est intéressé aux trouvailles physiques et laboratoires en cas d'abus sexuel chez les enfants.
- Plusieurs updates
 - Dernière en 2023
- Basé sur la recherche chez les enfants abusés et non abusés
- Révisé par multiples experts en abus sexuel
- Travail continue qui inclue la nouvelle littérature et l'ancienne littérature

Trouvailles causées par un trauma Très suspect d'abus sexuel sans histoire accidentelle claire et plausible

Trauma aigu à la région ano-génitale

- Lacération(s) aiguë(s) ou ecchymose(s) des lèvres, du pénis, du scrotum, des tissus périanaux ou du périnée
- Lacération aiguë de la fourchette postérieure ou du vestibule, sans atteinte de l'hymen
- Ecchymoses, pétéchies ou abrasions sur l'hymen
- Lacération aiguë de l'hymen, de toute profondeur, partielle ou complète
- Lacération vaginale
- Lacération périanale avec exposition des tissus sous le derme

Blessures résiduelles, guérie, en guérison à la région ano-génitale

- Cicatrice périanale (*Ces lésions rares sont difficiles à diagnostiquer à moins qu'un trauma aigu ait été préalablement documenté au même endroit.*)
- Cicatrice de la fourchette postérieure ou de la fossa navicularis (*Ces lésions rares sont difficiles à diagnostiquer à moins qu'un trauma aigu ait été préalablement documenté au même endroit.*)
- Transection hyménale guérie/encoche hyménale complète : défaut dans l'hymen inférieur en bas de 3h00 et 9h00 jusqu'à la base, de telle sorte qu'il n'y a plus de tissu hyménal visible à cet endroit
- Partie du contour hyménal inférieur (postérieur) sans tissu visible jusqu'à la base, plus large qu'une transection
- Signes de mutilation génitale féminine

Trauma aigu aux tissue oraux

Blessure inexplicquée ou pétéchies des lèvres, palais, particulièrement à la junction entre le palais dur et le palais mou

Trouvailles diagnostiques d'abus sexuel

- Grossesse
- Sperme retrouvé directement sur le corps de l'enfant

Opinion médicale

- La très grande majorité (85-95%) des examens sont non-spécifiques même lors de verbalisations de pénétration. Encore plus vrai quand il y a un délai de consultation
- Encore plus vrai quand l'enfant est asymptomatique
- Un examen normal ou non-spécifique ne peut ni exclure ni confirmer la possibilité d'un abus sexuel.

Explications

- Selon le stade de développement et la compréhension anatomique, un enfant peut rapporter qu'un pénis, un doigt ou un objet a été inséré «à l'intérieur» de son corps alors qu'il a été placé en réalité entre les grandes lèvres, sans pénétrer l'hymen.
- Il existe des formes de contact sexuel qui ne causent généralement pas de blessures aux tissus génitaux. C'est le cas de certains types de contacts digital-génital (i.e. attouchements), génital-génital, oral-génital et génital-anal.
- Des études ont démontré que les tissus génitaux guérissent habituellement complètement en laissant très peu, sinon aucune, trace d'un traumatisme antérieur. Dans la majorité des cas de lacération de l'hymen (en excluant les cas les plus sévères), on retrouve un examen génital normal une fois que la période de guérison est complétée.
- Un autre aspect à prendre en considération est le délai qui s'écoule entre l'épisode d'abus sexuel et son dévoilement par l'enfant. Beaucoup d'enfants ne dévoilent un épisode d'abus sexuel que plusieurs mois ou années après l'événement.

Opinion médicale

- Un examen normal ou non-spécifique ne peut ni exclure ni confirmer la possibilité d'un abus sexuel.
- Certaines trouvailles lorsqu'isolée demeurent indéterminée mais elles peuvent supporter des verbalisations selon le contexte
- Certaines trouvailles sont d'emblée inquiétante pour de l'abus sexuel même sans verbalisation

Spécificités de l'intervention médicosociale auprès des enfants

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

Caractéristiques des agressions et du dévoilement

- Proximité relationnelle avec l'abuseur
- Non « violent »
- Habituellement progressif, si chronique
- Très peu dévoilent l'agression aux autorités
- Plusieurs obstacles au dévoilement
 - Donc notre attitude au dévoilement
 - est importante

Agression: révélée par le biais des conséquences

- Médicales et de santé:
 - Intégrité corporelle
- Comportementales:
 - Troubles du comportement, conduite asociale
 - Troubles anxieux, phobies, dépression, régression
 - Culpabilité, estime de soi
 - Conduite d'auto-destruction
 - Troubles identitaires...
- Conduites sexuelles inadéquates
- Comportements scolaires inadéquats, échec...

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

Attitudes

- Croire d'office aux dévoilements spontanés
- Enfant victime peut nier:
 - pressions des proches
 - craintes face aux réactions de l'abuseur
 - craintes face aux conséquences du dévoilement

Enfants/Adolescent(e)s: Scénarios différents à l'arrivée

- Délais parfois long entre l'agression et la visite
- Signalement non faits
 - Amenés par parents
 - Seuls (adolescent-e-s)
 - Par intervenants (parents avisés ou pas)
- Signalement faits
 - Amené par le service de Police et/ou
 - Amené par DPJ
 - Entrevues préalables ou pas

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

Entrevue de l'enfant

- Distinguer les âges
 - 2-5 ans
 - 6-9 ans
 - 10 ans et plus

Entrevue ?

- Par police ou DPJ selon les régions
- Intervenants formés à l'entrevue non suggestive
 - Protocole NYCHD
 - Formation provinciale
- Selon arrivage, approche du recueil de données variable
 - Ne pas bousiller le cas

Entrevue

- Danger d'interroger une deuxième fois
- *Sentiments suite à un abus sexuel*: honte, culpabilité, peur
Donc, confusion et difficulté à s'exprimer
- *Avant 7 ans*: perception différente du temps
Pas chronologique (difficile de se rappeler si c'est depuis 2, 6 mois, plus facile avec des repères = fêtes, saison...)
- *La mémoire chez le jeune enfant*: le rappel d'information chez les enfants procède par scénario (le scénario de l'agression) plus que par la fréquence, durée
- *La suggestibilité*: jusqu'à 10-11 ans. On peut suggérer les réponses par nos questions

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

Entrevue

- Ancien abus: symptôme?
 - Si non, examen en temps opportun par pédiatre de la CPPE
- Signaler DPJ si non fait
- Faire valider processus

Sur le plan physique

- Un examen physique normal n'exclut pas l'abus
 - peu d'examens pour abus sexuel sont pratiqués dans la semaine suivant l'abus
 - cicatrisation rapide
 - plusieurs gestes d'abus sexuel n'entraînent aucune conséquence physique
- Ne jamais contraindre à l'examen
- Chez les prépubères: un examen externe

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

Examen

- Réactions à l'examen médical:
 - enfant gêné vs en panique
 - position génupectorale spontanément
 - adolescent(e) réagit dépendant de son origine culturelle

Positions d'examen

Examination Position



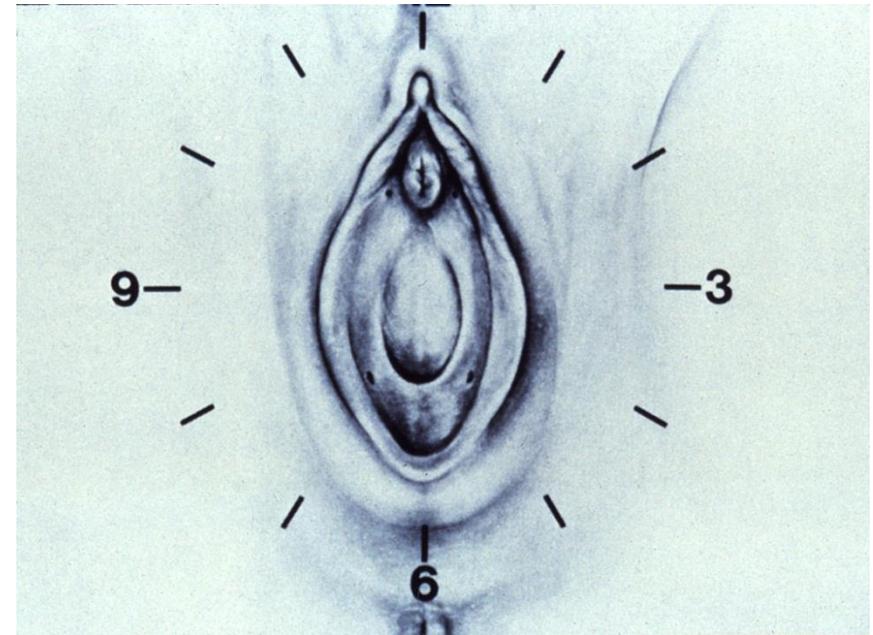
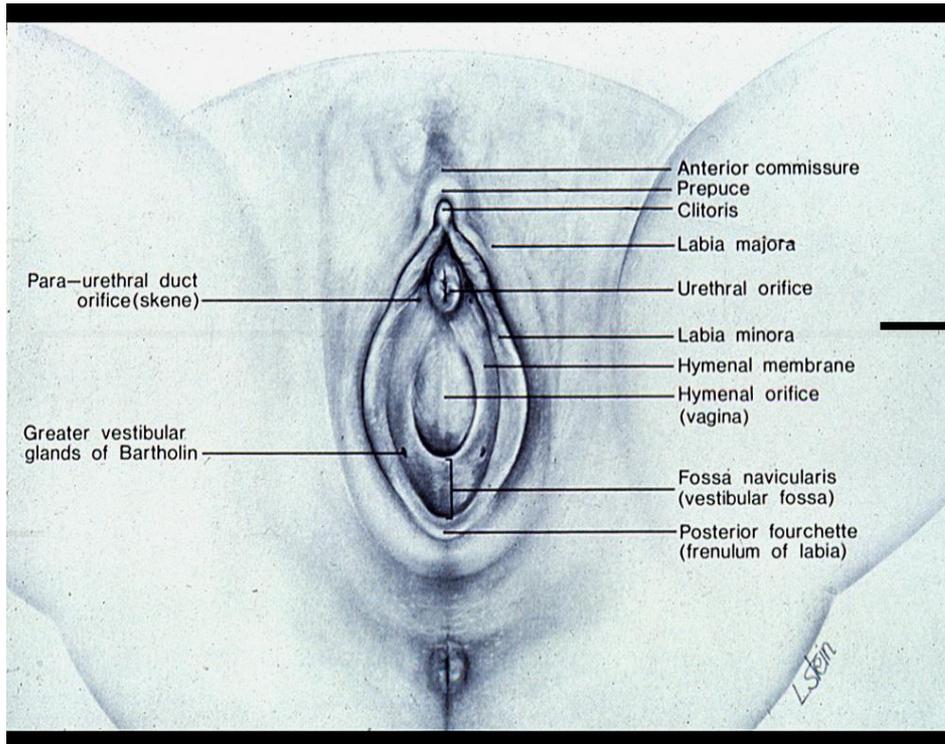
Grenouille

Position g nupectorale



G nupectorale

Anatomie



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

- Observation par la méthode de séparation et de traction
- Pas de mesure d'ouverture hyménale (dépend de trop de facteurs)
- Ouverture marquée, avec d'autres lésions associées (hymen atténué, échancrure, etc.): classe 4
- Possibilité de 1ère pénétration vaginale lors de l'agression sans déchirure ou lacération (tissu élastique)