



PROTOCOLE D'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE:

ORGANISATION DES
SERVICES ET GRANDES LIGNES
DE L'INTERVENTION

Pour répondre aux besoins des
VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE
enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes

*Intervenons
ensemble*

Les agressions sexuelles
STOP

Québec 



PROTOCOLE D'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE:

ORGANISATION DES
SERVICES ET GRANDES LIGNES
DE L'INTERVENTION

1
Première partie
du Guide d'intervention médicosociale

Pour répondre aux besoins des
VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE
enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes

*Intervenons
ensemble*

LES AGRESSIONS SEXUELLES
STOP

Québec

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur :
(418) 644-4574

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1**

Le présent document est disponible à la section **documentation** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-35313-7
Révision octobre 2004

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Le présent document a été réalisé par le *Groupe de travail sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*. Ce groupe est issu de la Table de concertation en matière d'agression à caractère sexuel du territoire de la Communauté urbaine de Montréal.

Membres du groupe de travail/Conception et rédaction

Docteure Franziska Baltzer

Pédiatre

Centre hospitalier universitaire
McGill-Hôpital de Montréal pour
enfants

Programme de médecine de
l'adolescence et de gynécologie

Madame Diane Deschamps

Sexologue

Le service aux victimes d'agression
sexuelle du centre hospitalier
universitaire de Montréal – Hôpital
Hôtel-Dieu

Docteur Jean-Yves Frappier

Pédiatre

Centre hospitalier universitaire
Mère-enfants – Hôpital Sainte-Justine
Médecine de l'adolescence

Maître Esthel Gravel

Substitut du procureur général

Palais de justice de Montréal

Monsieur Raymond Matte

Biologiste judiciaire

Laboratoire de sciences judiciaires
et de médecine légale

Madame Deborah Trent

Travailleuse sociale et coordonnatrice

Centre pour les victimes d'agression
sexuelle de Montréal

Maître Marie-Andrée Trudeau

Substitut en chef adjoint du

procureur général

Palais de justice de Montréal

Madame Venise Vignola

Sergent détective

Division des agressions sexuelles
Service de police de la Communauté
urbaine de Montréal

Rédaction et recherche

Madame Julia Sheel

Criminologue

Travail réalisé grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos remerciements les plus chaleureux à toutes les personnes des différents réseaux et des différentes régions du Québec qui ont collaboré à la réalisation du présent protocole. Nous remercions particulièrement :

- madame Jocelyne Charest, de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour son soutien à la création et à la diffusion de ce protocole ;
- les personnes qui ont participé aux consultations portant sur le concept des centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. Leurs commentaires et leurs suggestions ont permis d'orienter la rédaction du protocole ;
- les intervenantes et les intervenants qui ont validé les formulaires de la trousse médicolégale et de la trousse médicosociale ainsi que le matériel destiné aux prélèvements de la trousse médicolégale. Ils nous ont grandement aidés à adapter ces deux instruments aux différents groupes visés : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes ;
- le groupe de travail de l'Association des centres jeunesse du Québec, pour la révision des diverses sections des formulaires de la trousse médicolégale et de la trousse médicosociale en fonction des situations touchant des enfants. Nous les remercions notamment pour leurs conseils au sujet des consentements requis pour procéder à une intervention dans de telles situations.
- les membres du comité de lecture du *Guide d'intervention médicosociale*, pour leurs précieux commentaires sur le présent document ;
- toute l'équipe de la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour la mise en pages, la révision linguistique et la conception graphique de ce protocole ainsi que pour les suggestions relatives à sa réalisation.

Ces personnes ont enrichi ce document par leurs commentaires, leurs discussions et leur expertise. Merci à toutes et à tous.

Révision avril 2004

Auteurs, collaborateurs et collaboratrices

Le présent document a été révisé et mis à jour par le comité des centres désignés de Montréal.

Membres du comité des centres désignés

Docteure Franziska Baltzer

Pédiatre

Centre hospitalier universitaire McGill – Hôpital de Montréal pour enfants
Programme de médecine de l'adolescence et de gynécologie

Madame Diane Deschamps

Sexologue

Clinique pour victimes d'agression sexuelle de l'Hôpital Hôtel-Dieu – Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Docteur Jean-Yves Frappier

Pédiatre

Centre hospitalier universitaire
Mère-enfants – Hôpital Sainte-Justine
Médecine de l'adolescence

Madame France Gingras

Biologiste judiciaire

Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

Madame Deborah Trent

Travailleuse sociale et coordonnatrice

Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal

Membres invités du comité des centres désignés

Madame Céline Leblond

Conseillère aux dossiers agression sexuelle et violence conjugale

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Madame Christiane Ouellet

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
PREMIÈRE SECTION : ORGANISATION DES SERVICES	
Principes de base de l'organisation des services	9
Qu'est-ce qu'une intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ?	10
Description sommaire des étapes	10
Description des instruments utilisés	11
Qu'est-ce qu'un centre désigné pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ?	12
Pourquoi des centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ?	12
Organisation d'un centre désigné pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle	13
Rôle des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	13
Comité intersectoriel	13
Évaluation des services actuels	14
Désignation et description des lieux	15
Nombre et emplacement des centres désignés	15
Salle d'examen, équipement et fournitures	16
Équipe médicosociale	17
Proposition de quelques modèles	19
Partenaires	20

DEUXIÈME SECTION : GRANDES LIGNES DE L'INTERVENTION

Principes de base de l'intervention médicosociale	21
Objectifs de l'intervention médicosociale	21
ÉTAPE 1 : ACCUEIL ET SOUTIEN ÉMOTIONNEL	22
ÉTAPE 2 : ORIENTATION DE L'INTERVENTION	23
• Temps écoulé depuis l'agression sexuelle	23
• Désir de la victime de porter plainte à la police	23
• Pertinence d'effectuer des prélèvements	23
• Interventions possibles	24
• Conditions d'utilisation des 2 trousses	25
• Consentements	25
ÉTAPE 3 : HISTOIRE MÉDICOSOCIALE	26
ÉTAPE 4 : EXAMENS MÉDICAL ET MÉDICOLÉGAL, TESTS ET PRÉLÈVEMENTS	27
• Examen médical	27
• Examen médico-légal	27
ÉTAPE 5 : SOINS ET TRAITEMENTS	28
• Soins des blessures physiques	28
• Contraception d'urgence	28
• Infections transmissibles sexuellement	28
• Soutien psychologique	28
ÉTAPE 6 : INFORMATION ET SOUTIEN, SIGNALEMENT AU DPJ, DÉCLARATION À LA POLICE ET RÉFÉRENCES	29
• Signalement au directeur de la protection de la jeunesse	29
• Déclaration à la police	29
• Information et références	29
ÉTAPE 7 : SUIVI MÉDICAL	30
ÉTAPE 8 : SUIVI PSYCHOSOCIAL	30
Conclusion	31

Introduction

Le présent protocole s'adresse principalement aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en tant que responsables de l'organisation des services ainsi qu'aux divers partenaires qui travaillent auprès des victimes d'agression sexuelle.

Les objectifs poursuivis dans ce protocole sont de détailler les différents aspects de l'organisation d'un réseau de centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle et de décrire les grandes étapes de cette intervention.

Ce protocole constitue la première partie du *Guide d'intervention médicosociale*. Ce guide est destiné aux personnes qui interviennent auprès des victimes d'agression sexuelle dont l'état nécessite une intervention médicosociale.

PREMIÈRE SECTION :

ORGANISATION DES SERVICES

La première section décrit les différents aspects de l'organisation d'un réseau de centres désignés à travers le Québec pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes.

9

Principes de base de l'organisation des services

L'organisation des services destinés aux victimes d'agression sexuelle repose sur les principes de base suivants :

- Toutes les victimes d'agression sexuelle à travers le Québec – enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes – doivent avoir accès à des services d'accueil, de soutien émotionnel, à un examen médical ou médicolégal, à des soins et traitements ainsi qu'à un suivi approprié.
- La concertation intersectorielle doit s'établir dans chacune des régions du Québec afin que les intervenantes et les intervenants membres des divers organismes touchés travaillent ensemble pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.

Afin d'actualiser ces principes de base :

- les personnes en autorité doivent reconnaître la problématique des agressions sexuelles et la nécessité d'établir des services pour les victimes de ce type d'agression. Elles doivent aussi donner un mandat clair et des moyens d'agir

aux ressources régionales et sous-régionales visées, aux intervenantes et intervenants en cause (réseaux de la santé et des services sociaux, scolaire, communautaire), ainsi qu'aux policiers et aux substituts du procureur général;

- toutes les régions sociosanitaires du Québec doivent désigner des centres pour offrir une intervention médicosociale aux victimes d'agression sexuelle;
- la documentation pertinente doit être mise à jour et des programmes de formation doivent être offerts régulièrement aux divers intervenantes et intervenants.

Qu'est-ce qu'une intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ?

Avant de décrire l'organisation d'un réseau de centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle, voici une brève description des étapes de l'intervention et des instruments auxquels les intervenantes et les intervenants peuvent avoir recours. Ils seront détaillés dans la deuxième section du protocole.

10

Une intervention médicosociale comporte 8 étapes :

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

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

Description sommaire des étapes

- 1. Accueil et soutien émotionnel :** On laisse d'abord le temps à la victime de s'exprimer et de préciser ses besoins. L'intervenante ou l'intervenant soutient la victime dans ses démarches.
- 2. Orientation de l'intervention :** Cette étape consiste à déterminer si on fera un examen médical ou médicolégal et, par conséquent, quels instruments seront utilisés. On s'assure également que les consentements requis ont été obtenus.

3. **Histoire médicosociale** : On évalue l'ensemble des besoins de la victime et on détermine les examens et les prélèvements pertinents. L'histoire médicosociale est consignée sur les formulaires de la trousse médicolegale ou de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolegaux.
4. **Examen médical** : Cet examen inclut, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, un test de grossesse et le dépistage des ITS.
OU
Examen médicolegal : Cet examen comprend un examen médical et les prélèvements de la trousse médicolegale.
5. **Soins et traitements** : Cette étape inclut, si cela est pertinent, la prévention d'une grossesse ou des ITS, le traitement des lésions et des ITS ainsi que la prescription d'anxiolytiques.
6. **Information et soutien, signalement au DPJ, déclaration à la police et références** : Cette étape inclut, selon les circonstances, le signalement au DPJ, l'accompagnement dans la déclaration à la police, la prise de rendez-vous pour les suivis médical et psychosocial, la remise de pièces justificatives qui seront nécessaires à la victime pour justifier une absence au travail ou à l'école ainsi que la transmission des coordonnées d'organismes appropriés tels que les CALACS, les CAVAC, les maisons d'hébergement, l'IVAC, etc.
7. **Suivi médical** : Cette étape consiste à évaluer les symptômes généraux de nature somatique, à déceler une grossesse, à dépister et à traiter des ITS, etc.
8. **Suivi psychosocial** : Cette étape consiste à aider les victimes et leurs proches à composer avec les réactions et les séquelles consécutives à une agression sexuelle.

Description des instruments utilisés

Guide d'intervention médicosociale : Ce guide détaille les interventions médicale et sociale, de même qu'il donne des renseignements sur l'utilisation de la trousse médicolegale et de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolegaux (formulaires commentés, recommandations, etc.). Il fournit également de l'information sur la problématique des agressions sexuelles, les besoins des victimes, les systèmes judiciaire et social ainsi que sur les ressources auxquelles les victimes peuvent avoir recours.

Trousse médicolegale : Cette trousse comprend une boîte contenant le matériel approprié pour effectuer les prélèvements nécessaires au cours de l'examen médicolegal ainsi qu'une enveloppe collée sur la boîte contenant 14 formulaires, une lame pour l'état frais et l'aide-mémoire pour l'intervention médicosociale.

Trousse médicosociale sans prélèvements médicolegaux : Cette trousse comprend une enveloppe contenant 11 formulaires, une lame pour l'état frais et l'aide-mémoire pour l'intervention médicosociale.

Qu'est-ce qu'un centre désigné pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ?

Un *centre désigné* est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre des services médicaux et que l'agence désignera pour mener l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. Cet établissement peut travailler en partenariat avec d'autres organismes de la région.

Les *centres désignés* sont destinés aux victimes d'agression sexuelle, enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes, dont l'état nécessite une évaluation de la santé (physique et psychologique), un examen médical ou médicolégal.

Particularités

- Les victimes de tous âges qui ont été agressées sexuellement dans les **5 derniers jours** sont traitées en urgence dans un *centre désigné* afin que l'on puisse répondre à leurs besoins médicaux, médicolégaux et psychosociaux.
- Les adultes dont l'agression remonte de **6 jours à 6 mois** sont reçus dans un *centre désigné* sur rendez-vous (sauf exception) afin que l'on puisse répondre à leurs besoins médicaux, médicolégaux et psychosociaux.
- **Pour les mineurs**, le délai de 6 mois ne s'applique pas. Ceux-ci peuvent être reçus sur rendez-vous dans un *centre désigné*, peu importe le temps écoulé depuis l'agression sexuelle. Même après un délai de 6 mois, leur état peut nécessiter une expertise médicale ou médicolégale que le *centre désigné* aura développée.

Les centres désignés sont destinés aux victimes d'agression sexuelle, enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes, dont l'état nécessite une évaluation de la santé (physique et psychologique), un examen médical ou médicolégal.

12

Pourquoi des centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ?

Au cours des dernières années, on a constaté certains problèmes liés à l'accessibilité des services médicosociaux pour les victimes d'agression sexuelle. Il est donc important d'organiser un réseau de *centres désignés* pour l'intervention médicosociale. Il est préférable de désigner un ou plusieurs centres dans une région afin d'offrir des services plus complets et de concentrer l'expertise.

La désignation de centres spécialisés dans une région donnée comporte de nombreux avantages.

Avantages des centres désignés

- Offrir des services complets et de qualité aux victimes d'agression sexuelle.
 - Offrir des services accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine.
 - Faciliter la diffusion de l'information auprès de la population, des intervenantes et des intervenants.
 - Uniformiser l'intervention.
 - Développer une expertise, particulièrement en ce qui concerne les mineurs.
 - Assurer une meilleure formation des intervenantes et des intervenants.
 - Regrouper les intervenantes et les intervenants intéressés par la problématique des agressions sexuelles.
 - Briser l'isolement des intervenantes et des intervenants et créer un réseau intersectoriel.
-

Organisation d'un centre désigné pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

13

Rôle des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Les agences sont responsables de la planification, de la mise sur pied, de l'organisation et du maintien des *centres désignés* dans leur région.

Pour faciliter l'organisation des *centres désignés* et le partenariat indispensable à cet égard, il est essentiel que les agences s'associent à des comités intersectoriels.

Comité intersectoriel

Un comité intersectoriel comprend des représentantes et des représentants d'organismes qui ont développé une expertise dans le domaine des agressions sexuelles. Selon la région, ce comité est composé, entre autres, de représentantes et de représentants du réseau de la santé et des services sociaux, du domaine judiciaire, policier, de même que des groupes communautaires, des écoles, de l'IVAC et du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

Le comité intersectoriel a pour mandat de travailler avec les agences dans l'accomplissement des tâches suivantes :

- évaluer les besoins des victimes d'agression sexuelle dans la région et décrire la situation des services existants ;
- établir le ou les lieux et déterminer le fonctionnement des *centres désignés* en fonction de l'analyse du milieu ;
- assurer l'accessibilité aux services ;
- sensibiliser la population à la problématique des agressions sexuelles et aux services offerts par les *centres désignés* ;
- effectuer la promotion des services offerts par les *centres désignés* auprès des organismes susceptibles de recevoir les demandes des victimes ;
- assurer la concertation entre les divers organismes intéressés par la problématique des agressions sexuelles ;
- briser l'isolement des différents partenaires ;
- établir des ententes concrètes entre les partenaires afin d'assurer la continuité des services aux victimes d'agression sexuelle ;
- planifier la formation des intervenantes et des intervenants de la région.

14

Évaluation des services actuels

Avant de désigner un ou des centres dans une région, il faut analyser l'organisation des services médicosociaux existants pour les victimes d'agression sexuelle. **Toutefois, l'analyse sommaire des services peut mener à de fausses conclusions.** Par exemple, on ne doit pas présumer qu'il y a peu d'agressions sexuelles dans une région où peu de troussees médicolégales sont utilisées et où peu de dénonciations sont faites à la police. Il faut plutôt se poser les questions suivantes :

- Quels sont les services offerts aux adultes et aux mineurs ?
- Qui offre des services (types d'intervenant) ?
- Qui offre des services médicolégaux ?
- Quelles sont les forces des services existants ? Quelles sont leurs lacunes ?
- Quelle expertise possèdent les médecins, les intervenantes, les intervenants, les policiers ?
- Les services existants sont-ils accessibles aux victimes ?
- Les services existants sont-ils connus des victimes ?
- Les services existants sont-ils connus des intervenantes, des intervenants et des organismes susceptibles de recevoir les demandes des victimes ?

- Quelles sont les voies de communication entre les réseaux et les services ?
- Y a-t-il concertation entre les services ou entre les intervenantes et les intervenants ?
- La concertation est-elle soutenue par les instances décisionnelles ?

Dans l'analyse des services de la région, il faut reconnaître les ressources variées qui sont déjà en place ainsi que les liens d'appartenance et de collaboration qui existent entre elles. Cela est important, car l'organisation d'un *centre désigné* n'implique pas nécessairement la création d'un nouvel organisme, mais une meilleure intégration des services existants. Plusieurs organismes possèdent déjà une expertise qui mérite d'être utilisée à bon escient.

Il faut reconnaître les ressources variées qui sont déjà en place ainsi que les liens d'appartenance et de collaboration qui existent entre elles.

Désignation et description des lieux

Après avoir analysé les services existants, l'agence et le comité intersectoriel détermineront le ou les lieux où se déroulera l'intervention.

Nombre et emplacement des centres désignés

Dans la désignation de centres pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle, les particularités des différentes régions et de leur population doivent être respectées. Ainsi, les *centres désignés* ne sont pas nécessairement uniformes d'une région à l'autre. Le nombre de centres désignés et les organismes partenaires varieront selon les particularités régionales.

Le nombre et l'emplacement des *centres désignés* sont déterminés par l'étendue du territoire, les services existants, de même qu'en fonction de la communauté culturelle de la région. Une région pourrait donc désigner plus d'un centre afin d'assurer l'accessibilité des services médicosociaux. L'essentiel est de trouver l'équilibre entre l'accessibilité des services pour les victimes et le développement de l'expertise des diverses personnes appelées à travailler auprès des victimes. Particulièrement pour les mineurs, plus il y a de *centres désignés*, moins il est facile de développer l'expertise nécessaire à l'intérieur de chacun de ces centres.

Un *centre désigné* dans une région ou une sous-région donnée peut être le résultat d'un partenariat entre plusieurs établissements. Voici quelques exemples :

- L'intervention médicosociale initiale et les suivis peuvent être offerts dans un seul ou plusieurs lieux.

Par exemple : Intervention médicosociale initiale : centre hospitalier
Suivi médical : CSSS
Suivi psychosocial : CSSS et CALACS

- L'intervention médicosociale peut être offerte par plusieurs établissements en fonction de l'âge des victimes :

Par exemple : Enfants, adolescentes et adolescents : centre hospitalier X

Adultes : centre hospitalier Y

- Plusieurs établissements peuvent travailler en partenariat pour assurer l'accessibilité aux services 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Par exemple : Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h : CSSS

Du lundi au vendredi, de 17 h à 9 h, fin de semaine :
centre hospitalier

Salle d'examen, équipement et fournitures

Dans un centre désigné, on trouve une salle d'examen avec l'équipement et les fournitures nécessaires pour offrir une intervention médicosociale complète. La salle et l'équipement décrits ici varient selon les particularités de chaque *centre désigné*.

Salle d'examen

La salle d'examen doit être fermée pour assurer l'intimité et sécuriser la victime. On y trouve, au minimum :

- quelques chaises ;
- une table (ou une table et un comptoir) suffisamment grande pour écrire, y déposer la trousse et étaler le matériel de la trousse. La surface de travail doit être préalablement nettoyée avec une solution d'eau de Javel (1 % NaOCl) ou un détergent commercial, « Spectrum » (15 ml de concentré par litre d'eau distillé). Un papier (type papier de table d'examen) est ensuite placé sur la table ;
- un évier ;
- un téléphone (dans la salle ou à proximité) ;
- une table d'examen gynécologique avec lampe ;
- un microscope (dans la salle ou à proximité).

Le *Guide d'intervention médicosociale* devrait être mis à la disposition des intervenantes et des intervenants dans la salle d'examen.

Équipement et fournitures

a) Équipement médical :

- des troussees médicolégales ;
- des troussees médicosociales sans prélèvements médicolégaux ;
- du salin physiologique ;
- des gants ;
- le matériel nécessaire aux cultures et aux autres prélèvements ou tests (ITS, urine, pap test, sang, HCG urinaire) ;

- une contraception d'urgence (en réserve) et du Graval®;
- des vaccins pour l'hépatite B et de l'immunoglobuline (HB);
- des formulaires pour consultations, des formulaires de laboratoire, etc.

b) Réfrigérateur et armoire à accès contrôlé :

Si la personne examinée n'a pas consenti à la remise immédiate de la trousse médicolégale à la police, la trousse est conservée sous clé dans un réfrigérateur à accès contrôlé. Si la conservation des vêtements de la victime est jugée pertinente pour les analyses, ceux-ci sont remisés dans une armoire fermée à clé.

c) Vêtements et transport :

Dans certaines situations, la victime doit remettre des vêtements aux fins d'analyses. Des proches peuvent se rendre au domicile de la victime et lui rapporter d'autres vêtements; mais si ce n'est pas le cas, il faut prévoir une solution de rechange. Également, un moyen de transport doit être prévu pour certaines victimes si les policiers ou les proches ne sont pas disponibles.

d) Documentation :

Divers types de documents peuvent être mis à la disposition des victimes. Nous en énumérons ici quelques-uns, en général produits par des organismes officiels :

- brochures sur la problématique de l'agression sexuelle;
- documents d'information des CALACS et des CAVAC;
- documents d'information sur l'IVAC;
- dépliants sur les démarches judiciaires possibles;
- documents contenant de l'information médicale: contraception d'urgence, vaccin contre l'hépatite B, VIH, etc.;
- brochures sur les ressources locales.

Équipe médicosociale

À l'intérieur d'un *centre désigné*, l'équipe médicosociale est composée, entre autres, d'intervenantes et d'intervenants psychosociaux, d'infirmières et de médecins.

Compte tenu du temps nécessaire pour mener l'intervention médicosociale initiale, il est préférable que le médecin soit assisté par un deuxième intervenant. Par exemple, une intervenante psychosociale ou une infirmière procède à l'accueil, apporte un soutien émotionnel, détermine l'orientation de l'intervention et consigne l'histoire médicosociale. Le médecin fait l'examen médical ou médicolégal, assisté par l'intervenante psychosociale ou l'infirmière. Après que le médecin a administré les soins et les traitements, l'intervenante ou l'infirmière, selon les circonstances, effectue le signalement au DPJ, accompagne la victime dans sa déclaration à la police ou l'oriente vers les organismes appropriés.

Voici une liste d'intervenantes et d'intervenants qui peuvent offrir des services à une ou à plusieurs de ces étapes de l'intervention médicosociale.

INTERVENTION MÉDICOSOCIALE INITIALE	ÉTAPES DE L'INTERVENTION	INTERVENANTES et INTERVENANTS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accueil et soutien émotionnel 2. Orientation de l'intervention 3. Histoire médicosociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants psychosociaux de l'hôpital, du CSSS, des CALACS, des CAVAC • Infirmières • Médecins de famille, pédiatres
	ÉTAPES DE L'INTERVENTION	INTERVENANTES et INTERVENANTS
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Examens médical et médicolégal, tests et prélèvements 5. Soins et traitements 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins de famille, pédiatres, gynécologues, infirmières : <ul style="list-style-type: none"> - de la salle d'urgence - du CSSS - de l'hôpital, du CSSS ou de la communauté (sur appel) • Infirmières du Grand Nord
	ÉTAPES DE L'INTERVENTION	INTERVENANTES et INTERVENANTS
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Information et soutien, signalement au DPJ, déclaration à la police et références <p><i>Le signalement à la DPJ et la déclaration à la police peuvent être faits à n'importe quel moment de l'intervention médicosociale.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants psychosociaux de l'hôpital, du CSSS, des CALACS, des CAVAC • Infirmières • Médecins de famille, pédiatres
SUIVI	ÉTAPE DE L'INTERVENTION	INTERVENANTES et INTERVENANTS
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Suivi médical 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins de famille, pédiatres, gynécologues, infirmières : <ul style="list-style-type: none"> - de l'hôpital - du CSSS - d'une clinique privée - d'un dispensaire du Grand Nord
	ÉTAPE DE L'INTERVENTION	INTERVENANTES et INTERVENANTS
	<ol style="list-style-type: none"> 8. Suivi psychosocial <p>Le suivi est offert par le centre désigné ou par un organisme local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants psychosociaux de l'hôpital, du CSSS, des CALACS, des écoles, du secteur privé • Centres jeunesse : directeurs de la protection de la jeunesse ou intervenants • Psychiatres • Médecins • Infirmières

Proposition de quelques modèles

À titre d'exemples, voici 3 modèles de centres désignés qui peuvent être mis en place dans une région ou une sous-région donnée. **Ils sont applicables autant aux enfants qu'aux adultes.** Pour les mineurs, le suivi psychosocial peut parfois être assuré par les centres jeunesse.

Modèle A

Lieu :

centre hospitalier.

Équipe médicosociale :

Intervention médicosociale initiale :

intervenantes et intervenants psychosociaux ou infirmières du centre hospitalier ;
médecins de la salle d'urgence.

Suivi médical :

médecins du centre hospitalier.

Suivi psychosocial :

intervenantes et intervenants psychosociaux ou infirmières du centre hospitalier.

Modèle B

Lieux :

Intervention médicosociale initiale :

centre hospitalier.

Suivi médical :

clinique médicale.

Suivi psychosocial :

centre hospitalier ou CALACS.

Équipe médicosociale :

Intervention médicosociale initiale :

infirmières du centre hospitalier ;
équipe de médecins, sur appel.

Suivi médical :

médecins dans leurs cliniques médicales.

Suivi psychosocial :

intervenantes et intervenants psychosociaux du centre hospitalier
ou du CALACS.

Modèle C

Lieux :

Intervention médicosociale initiale :

du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h : CSSS

du lundi au vendredi, de 17 h à 9 h, fin de semaine : centre hospitalier

Suivis médical et psychosocial :

CSSS et CALACS.

Équipe médicosociale :

Intervention médicosociale initiale :

intervenantes et intervenants psychosociaux du CSSS, sur appel ;

médecins et infirmières du CSSS ou équipe de médecins du centre

hospitalier, sur appel.

Suivi médical :

médecins du CSSS.

Suivi psychosocial :

intervenantes et intervenants psychosociaux du CSSS et du CALACS.

Partenaires

Le ou les *centres désignés* collaborent avec plusieurs organismes qui assurent la continuité des services pour les victimes d'agression sexuelle. Plusieurs de ces organismes ont un rôle important à jouer avant et après l'intervention médicosociale, même s'ils ne font pas partie comme tel des *centres désignés*.

Par exemple :

- un directeur de la protection de la jeunesse qui reçoit un signalement d'un intervenant du *centre désigné* et assure la prise en charge sociale de la victime ;
- un policier qui amène une victime au *centre désigné* ;
- un CSSS qui dirige une victime d'agression sexuelle vers le *centre désigné* approprié ;
- un CALACS qui offre un suivi psychosocial à une victime déjà examinée dans un *centre désigné*.

Toutes ces instances doivent travailler ensemble afin d'offrir des services concertés aux victimes d'agression sexuelle. Des liens et des ententes officielles entre les divers intervenantes et intervenants et leurs organismes doivent être établis. Ceux-ci doivent définir les rôles de chacun et clarifier les zones grises de l'intervention pour assurer le bon fonctionnement des *centres désignés* et la continuité des services destinés aux victimes. Ces ententes doivent être entérinées par l'ensemble des partenaires pour éviter que tout le processus soit toujours à recommencer, au gré de la bonne volonté de chacun.

DEUXIÈME SECTION :

GRANDES LIGNES DE L'INTERVENTION

À l'intérieur d'un *centre désigné*, les examens médical et médico-légal s'inscrivent dans une intervention médicosociale auprès de toute victime d'agression sexuelle. Cette intervention est détaillée dans le *Guide d'intervention médicosociale*. **Il est donc important que les intervenantes et les intervenants visés en prennent connaissance afin d'offrir un service complet aux victimes.**

Principes de base de l'intervention médicosociale

- L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle est centrée sur les besoins des victimes.
- L'agression sexuelle est un crime. La victime d'une agression sexuelle a le choix de porter plainte ou non. Elle doit être soutenue dans sa démarche par les intervenantes et les intervenants. Le mandat de celles et ceux qui travaillent auprès des victimes d'agression sexuelle comprend l'obligation de témoigner à la cour lorsque la situation l'exige.
- La trousse médico-légale et la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux doivent être vues comme des instruments qui facilitent le travail des intervenantes et des intervenants médicaux, sociaux et judiciaires. Leur utilisation doit être intégrée à une approche globale des besoins des victimes.

21

Objectifs de l'intervention médicosociale

Il est souhaitable que toutes les victimes d'agression sexuelle, peu importe leur sexe et leur âge, soient reçues par une équipe d'intervention médicosociale. Les objectifs de cette intervention sont les suivants:

- évaluer et satisfaire les besoins de la victime afin de chercher à atténuer les effets de l'agression;
- informer et soutenir la victime et ses proches;
- déceler et traiter les lésions corporelles, plus particulièrement les lésions génitales;
- prévenir une grossesse;
- déceler, traiter ou prévenir les ITS;
- recueillir des éléments de preuve : récit de l'agression, signes et symptômes physiques, prélèvements de la trousse médico-légale;

La trousse médico-légale et la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux doivent être vues comme des instruments qui facilitent le travail des intervenantes et des intervenants médicaux, sociaux et judiciaires. Leur utilisation doit être intégrée à une approche globale des besoins des victimes.

- rassurer la victime sur son intégrité physique et psychologique ;
- s'assurer que la victime est en sécurité.

En général, l'examen médical ou médico-légal ne doit pas, sauf s'il y a urgence, constituer la première intervention auprès d'un mineur victime d'une agression sexuelle. Si la victime a été rencontrée auparavant par les intervenantes et les intervenants sociojudiciaires, s'il y a eu communication entre ces intervenants et les intervenants du *centre désigné*, si la victime est préparée à cette visite médicale, l'examen est alors beaucoup plus profitable et pertinent.

ÉTAPE 1 : ACCUEIL ET SOUTIEN ÉMOTIONNEL

Le premier contact est déterminant pour les interventions futures et pour le bien-être des victimes.

L'intervention en matière d'agression sexuelle tient plus aux attitudes des intervenantes et des intervenants qu'à des gestes spectaculaires. Une attitude professionnelle appropriée engendre une intervention efficace. Une démarche clinique cohérente assure une meilleure qualité des soins.

L'intervenante ou l'intervenant crée une atmosphère de confiance et de respect, à l'abri de tout jugement. Elle ou il fait preuve d'empathie, tente de percevoir l'état émotif de la victime, sans pour autant préjuger de ses émotions, car les réactions de la victime peuvent être bien différentes des siennes. En gardant une certaine réserve avec la victime, l'intervenante ou l'intervenant se donne une plus grande latitude pour lui venir en aide. La victime, même en état de choc, est en mesure de percevoir les fausses attitudes.

Le premier contact est déterminant pour les interventions futures et pour le bien-être des victimes.

Au cours de l'entrevue et de l'examen, il faut laisser le temps à la victime :

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

ÉTAPE 2 : ORIENTATION DE L'INTERVENTION

Afin de déterminer si l'on doit procéder à un examen médical ou médico-légal, quelques renseignements doivent être recueillis :

1. le temps écoulé depuis l'agression sexuelle ;
2. le désir de la victime (et de ses parents si celle-ci a moins de 14 ans) de porter plainte à la police ;
3. la pertinence d'effectuer des prélèvements.

Temps écoulé depuis l'agression sexuelle

Le temps écoulé depuis l'agression sexuelle est un facteur déterminant dans la décision de procéder à un examen médical ou médico-légal.

5 jours ou moins

Dans les cas où l'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins, l'examen médico-légal incluant les prélèvements médico-légaux est indiqué.

6 jours ou plus

Dans les cas où l'agression sexuelle remonte à 6 jours ou plus, les prélèvements médico-légaux ne sont plus indiqués. L'intervenante ou l'intervenant procède donc à l'examen médical.

23

Désir de la victime de porter plainte à la police

Le désir de porter plainte ou non à la police est un autre facteur qui détermine si l'on doit procéder à un examen médical ou médico-légal. Toutefois, l'examen médical fait à la suite d'une agression sexuelle a aussi une valeur médico-légale, même si, sur le moment, la victime décide de ne rien dévoiler à la police. Les constatations sont juridiquement valables, peu importe l'endroit où elles sont consignées, et l'intervenante ou l'intervenant peut être appelé à les décrire ou à les commenter devant le tribunal.

Pertinence d'effectuer des prélèvements

L'examen et les prélèvements sont aussi déterminés par le récit de la victime. Tous les prélèvements ne sont pas nécessaires ni toujours indiqués. Par exemple, dans les cas d'attouchements subis par un enfant, les prélèvements pourraient ne pas être indiqués.

Des questions brèves aideront à déterminer les gestes sexuels posés. Parfois, les policiers, les intervenantes, les intervenants ou les parents qui accompagnent la victime,

L'examen et les prélèvements sont déterminés par le récit de la victime. Tous les prélèvements ne sont pas nécessaires ni toujours indiqués.

particulièrement dans le cas d'enfants, d'adolescentes ou d'adolescents, ont déjà cette information. Il s'agit de la confirmer auprès de la victime.

Interventions possibles

Après avoir recueilli ces quelques renseignements, l'intervenante ou l'intervenant doit présenter les **différentes interventions possibles** à la victime ou à ses parents si elle a moins de 14 ans, soit :

1. L'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins et les prélèvements sont indiqués :

- *La victime désire porter plainte à la police.* Les formulaires de la trousse médicolégale sont remplis. L'intervenante ou l'intervenant procède à l'examen médicolégal incluant les prélèvements pertinents de la trousse. Cette dernière est remise à un policier qui l'achemine au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.
- *La victime n'est pas décidée à porter plainte mais pourrait le faire dans un avenir rapproché (14 jours).* Les formulaires de la trousse médicolégale sont remplis. L'intervenante ou l'intervenant procède à l'examen médicolégal incluant les prélèvements pertinents de la trousse. Cette dernière est conservée au centre désigné pour une période maximale de 14 jours. Si la victime décide de porter plainte à la police, la trousse est remise aux policiers. Si la victime ne désire pas porter plainte, les prélèvements médicolégaux sont détruits et les formulaires sont déposés dans son dossier médical.
- *La victime ne désire pas porter plainte à la police et n'a pas l'intention de le faire dans un avenir rapproché.* Les formulaires de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux sont remplis. L'intervenante ou l'intervenant procède à l'examen médical. Les formulaires sont conservés dans le dossier médical de la victime, car il est possible d'entamer une poursuite judiciaire même si une longue période s'est écoulée depuis l'agression sexuelle.

2. L'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins et les prélèvements ne sont pas indiqués :

- Les formulaires de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux sont remplis. L'intervenante ou l'intervenant procède à l'examen médical. Si la victime désire porter plainte à la police, une copie des formulaires est remise aux policiers. Si la victime ne désire pas porter plainte, les formulaires sont déposés uniquement dans son dossier médical.

3. L'agression sexuelle remonte à 6 jours ou plus :

- *Les prélèvements de la trousse médicolégale ne sont plus indiqués.* Les formulaires de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux sont remplis. L'intervenante ou l'intervenant procède à l'examen médical. Si la victime désire porter plainte à la police, une copie des formulaires est remise aux policiers. Si la victime ne désire pas porter plainte, les formulaires sont déposés uniquement dans son dossier médical.

Conditions d'utilisation des 2 trousse

Les renseignements recueillis déterminent également quelle trousse sera utilisée au cours de l'intervention médicosociale. Voici les conditions d'utilisation de la trousse médico-légale et de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux.

Utilisation de la trousse médico-légale

Cette trousse comprend une boîte contenant le matériel approprié pour effectuer les prélèvements nécessaires au cours de l'examen médico-légal ainsi qu'une enveloppe collée sur la boîte contenant 14 formulaires, une lame pour l'état frais et un aide-mémoire pour l'intervention médicosociale.

Cette trousse est utilisée lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies :

- l'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins ;
- la victime de l'agression sexuelle a donné son consentement à l'examen médico-légal ;
- la victime porte plainte à la police ou est susceptible de le faire ultérieurement (14 jours).

Utilisation de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux

Cette trousse comprend une enveloppe contenant 11 formulaires, une lame pour l'état frais et l'aide-mémoire pour l'intervention médicosociale.

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

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

Consentements

Une fois que les différentes interventions possibles ont été discutées, la victime (ou ses parents s'il s'agit d'un enfant de moins de 14 ans) donne son consentement à l'intervention choisie. Toutefois, vu les particularités d'une telle visite médicale, la victime peut consentir à différentes étapes de l'intervention :

1. un **examen médical** incluant, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, des prélèvements et des traitements ;
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) ;
 b) une prise de sang et le prélèvement d'un échantillon d'urine qui seront utilisés pour le dépistage de drogues ou d'alcool, si cela est pertinent ;

3. la remise aux policiers de la trousse médico-légale ou des formulaires seulement, pour leur utilisation dans le déroulement d'une enquête policière.

Le refus de consentir aux étapes définies dans les points 2 et 3 ne modifiera rien la qualité des soins qui seront prodigués à la victime et celle-ci conserve à tout moment, au cours de l'examen, la liberté de revenir sur son consentement en entier ou en partie.

Dans les cas où la victime est âgée de moins de 14 ans, il faut obtenir le consentement d'un parent ou d'un tuteur. Si le parent ou le tuteur refuse l'examen, le directeur de la protection de la jeunesse peut l'autoriser. La transmission de la trousse médico-légale ou de la trousse médico-sociale ne serait alors 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. On se soucie toujours d'obtenir l'accord verbal de l'enfant de moins de 14 ans.

Il faut aussi vérifier la compréhension du consentement chez les victimes de moins de 18 ans. En effet, certaines consentent parce qu'elles pensent ne pas avoir le choix (à la demande du parent, du policier...). Elles doivent être avisées que l'examen ne se fera pas si elles ne le veulent pas, à moins que celui-ci ne soit vital.

Des indications pour les cas très exceptionnels, par exemple si la victime est intoxiquée, si elle est dans un coma ou si elle présente une déficience intellectuelle sévère et profonde, sont données dans le *Guide d'intervention médico-sociale*. En général et selon les situations, on peut tenter d'obtenir le consentement d'un proche. Il est alors possible de procéder aux prélèvements et d'obtenir le consentement de la victime ultérieurement. On peut aussi demander l'autorisation d'un juge.

26

ÉTAPE 3 : HISTOIRE MÉDICOSOCIALE

Après avoir déterminé quel examen sera fait, soit médical ou médico-légal, et quelle trousse sera utilisée, on procède à l'histoire médico-sociale. Cette dernière sert à évaluer l'ensemble des besoins de la victime et à orienter l'examen et les prélèvements. Elle ne sert pas à établir la preuve d'une agression sexuelle. L'histoire médico-sociale est consignée dans les sections prévues à cette fin des formulaires de la trousse médico-légale ou de la trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux.

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.

Les formulaires de la trousse médico-légale ou de la trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux comportent surtout des éléments qu'il suffit de cocher et ne couvrent que les aspects de l'agression sexuelle qui permettent

d'orienter l'examen et les prélèvements. **L'utilisation de ces formulaires n'empêche pas le recours occasionnel à une feuille de dossier médical ordinaire**, par exemple, si un malaise découvert fortuitement doit être évalué en même temps que la visite pour l'évaluation médico-sociale à la suite d'une agression sexuelle. Un complément d'information peut être utile pour le dossier médical. À ce propos, il faut consulter le *Guide d'intervention médico-sociale* qui donne la liste des informations complémentaires.

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.

ÉTAPE 4 : EXAMENS MÉDICAL ET MÉDICOLÉGAL, TESTS ET PRÉLÈVEMENTS

Les examens médical et médico-légal, sauf en présence d'une raison vitale, ne doivent pas être imposés. 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. La victime doit avoir le sentiment qu'elle contrôle la situation.

Examen médical

Le but premier de l'examen médical d'une victime d'agression sexuelle est de préserver sa santé. Selon les indications, il faut :

- déceler et traiter les lésions ;
- déceler ou prévenir la grossesse ;
- déceler, prévenir ou traiter les ITS ;
- rassurer la victime sur son intégrité physique.

Les renseignements médicaux tels que la localisation des lésions, les tests et les prélèvements pertinents, etc., sont consignés dans les sections prévues à cette fin des formulaires de la trousse médico-légale ou de la trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux.

Examen médico-légal

L'examen médico-légal comprend un examen médical et les prélèvements pertinents de la trousse médico-légale.

Pour la victime active sexuellement, l'examen médico-légal est similaire à l'examen général, gynécologique ou génital de routine, auquel quelques prélèvements sont ajoutés. Pour l'enfant, dans la majorité des situations, il s'agit d'un examen des organes génitaux externes. Les particularités de l'examen de l'enfant et de

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. La victime doit avoir le sentiment qu'elle contrôle la situation.

l'adolescente ou de l'adolescent sont décrites dans le *Guide d'intervention médico-sociale*. Le médecin qui désire développer une expertise pour ce groupe d'âge y trouvera les renseignements nécessaires à cette fin.

L'utilisation de la trousse médico-légale permet, entre autres :

- d'uniformiser les prélèvements effectués au cours de l'examen médico-légal ;
- de garantir l'intégrité des prélèvements et la chaîne de possession ;
- de disposer de preuves scientifiques objectives pouvant éclairer certains aspects de l'agression sexuelle ;
- de soutenir la démarche judiciaire d'une victime d'agression sexuelle qui décide de porter plainte contre son agresseur.

Idéalement, les prélèvements de la trousse médico-légale sont recueillis dans les 24 heures suivant l'agression sexuelle. Au-delà de cette période, les chances de trouver des indices valables diminuent rapidement. Cependant, dans certains cas, il est possible de trouver des éléments pertinents, et ce, jusqu'à 5 jours après les événements. Au-delà de ce délai, les prélèvements de la trousse ne sont plus indiqués.

ÉTAPE 5 : SOINS ET TRAITEMENTS

28

Soin des blessures physiques

Traiter les lésions corporelles et génitales.

Contraception d'urgence

La méthode 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.

Infections transmissibles sexuellement

Il n'est pas recommandé de procéder à un traitement de routine sans résultat d'analyse et sans signe ou symptôme d'une ITS. En effet, dans la plupart des régions du Québec, les probabilités d'avoir contracté une ITS à la suite d'une agression sexuelle sont faibles. **Cependant, si le médecin trouve indiqué de traiter la victime, le traitement doit couvrir à la fois la gonorrhée et le chlamydia.**

La prévention contre l'hépatite B est indiquée. Un traitement prophylactique contre le VIH est très rarement indiqué.

Soutien psychologique

- Informer la victime que certains symptômes consécutifs à l'agression sexuelle peuvent apparaître (insomnie, cauchemars, peur, fatigue, anxiété, etc.).

- Distinguer entre réactions, problèmes et séquelles. Il est normal de réagir à une agression sexuelle. La réaction est variable selon la victime et selon le temps écoulé depuis l'agression sexuelle.
- Prescrire au besoin à la victime des anxiolytiques afin de l'aider à composer avec ses symptômes, si elle le désire.

ÉTAPE 6 : INFORMATION ET SOUTIEN, SIGNALEMENT AU DPJ, DÉCLARATION À LA POLICE ET RÉFÉRENCES

Le signalement au DPJ et la déclaration à la police peuvent être faits à n'importe quel moment de l'intervention médicosociale.

Signalement au directeur de la protection de la jeunesse

Les intervenantes et les intervenants doivent signaler au directeur de la protection de la jeunesse tout mineur qui se présente dans un centre désigné à la suite d'une agression sexuelle.

En effet, la *Loi sur la protection de la jeunesse* spécifie que : « Tout professionnel ou employé d'un établissement, même lié par le secret professionnel, doit signaler au Directeur de la protection de la jeunesse toute situation où la sécurité ou le développement d'un enfant apparaît compromis, notamment toute situation où l'on suspecte un abus sexuel ou un mauvais traitement infligé à un mineur. »

29

Déclaration à la police

Si la victime (ou ses parents si elle est âgée de moins de 14 ans) désire porter plainte, l'intervenante ou l'intervenant du *centre désigné* peut accompagner la victime dans cette démarche. C'est lorsque la victime décide de porter plainte que l'on transmet la trousse médico-légale ou les formulaires de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux.

Information et références

Au départ de la victime du *centre désigné*, il faut :

- s'assurer de sa protection et l'aider, si nécessaire, à trouver un lieu sécuritaire où loger (protection de la part des policiers, orientation vers une maison d'hébergement, etc.);
- prendre un rendez-vous pour le suivi médical;
- prendre un rendez-vous pour le suivi psychosocial. Si le *centre désigné* n'offre pas de suivi psychosocial, s'assurer que la victime possède les coordonnées des ressources auxquelles elle peut avoir recours si elle le désire;

- fournir les pièces justificatives qui lui seront nécessaires pour justifier une absence au travail ou à l'école ;
- remettre à la victime des brochures sur la problématique de l'agression sexuelle, des documents d'information sur l'IVAC, des documents contenant de l'information médicale (contraception d'urgence, vaccin contre l'hépatite B, information sur le VIH, etc.), des dépliants sur les démarches judiciaires possibles, etc.

ÉTAPE 7 : SUIVI MÉDICAL

Il est important de prendre un rendez-vous pour une visite médicale dans les semaines suivant l'agression sexuelle. Au moment de la relance, on procède à un bilan de santé, en insistant, entre autres, sur des symptômes généraux ayant trait à l'appétit, au sommeil ou à tout autre élément de nature somatique, tout en n'oubliant pas les problèmes ayant trait au cycle menstruel, à l'évacuation des selles et aux ITS.

Les victimes d'agression sexuelle auxquelles on a fait des prélèvements pour le dépistage des ITS dans les premiers jours suivant l'agression doivent passer un nouvel examen médical dans les deux ou trois semaines suivantes, de même que les victimes à risque de grossesse. Si cela est pertinent, on doit faire un test de grossesse et refaire les prélèvements pour le dépistage des ITS, puisque la recherche d'une ITS peut être faussement négative dans les premiers 7 jours après un contact sexuel.

Si cela est pertinent, les sérologies du VIH ou de l'hépatite B seront prélevées 3 mois après l'agression sexuelle.

ÉTAPE 8 : SUIVI PSYCHOSOCIAL

Le suivi psychosocial est offert soit par le *centre désigné*, soit par une autre ressource. Il s'agit d'aider les victimes et leurs proches à composer avec les différentes réactions et séquelles à la suite d'une agression sexuelle. Même si l'on observe des similitudes entre les divers cas traités, les réactions sont variables selon l'âge de la victime, le type d'agression, le temps écoulé depuis l'agression sexuelle, la personnalité de la victime, etc. L'intervenante ou l'intervenant doit donc individualiser son approche. On ne doit pas non plus préjuger du besoin d'aide psychologique de la victime, mais plutôt l'évaluer avec elle.

Il existe divers types de suivi psychosocial : thérapie de soutien individuelle, groupe de soutien, psychothérapie, ligne d'écoute, etc.

Conclusion

Le *Protocole d'intervention médicosociale* a été conçu pour faciliter l'organisation des services à offrir à toutes les victimes d'agression sexuelle : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes. La mise sur pied d'un réseau de *centres désignés* pour l'intervention médicosociale permettra de leur offrir des services accessibles et complets, et ce, dans toutes les régions du Québec.

À l'intérieur de ces centres, l'équipe médicosociale aura à offrir divers services de qualité aux victimes d'agression sexuelle dans une perspective de continuité et de collaboration. À ce propos, un guide d'intervention médicosociale a été rédigé à leur intention afin de leur fournir toute l'information pertinente leur permettant de répondre efficacement aux besoins de ces victimes.



Québec



- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Ministère de la Justice
- Ministère de la Sécurité publique