

Certificat médico-légal d'agression sexuelle : Conseils pratiques

Ce guide pratique contient des principes clés pour mener un examen médico-légal de la violence sexuelle et fournit des conseils pratiques pour remplir le certificat médico-légal.

Principes de base

- Tous les professionnels de la santé doivent se conformer à leur code de déontologie, qui comprend la sécurité et la confidentialité des survivants et le respect, sans discrimination.
- Les professionnels de la santé doivent fournir des soins centrés sur les survivants et traumatisme.
- La poursuite efficace des violences sexuelles dépend de preuves médicales et scientifiques de haute qualité.

Essentiels d'examen

- Présentez-vous et toute autre personne qui participera à la rencontre
- Obtenir le consentement éclairé (voir la page suivante pour en savoir plus)
- Assoyez-vous au niveau des yeux avec le survivant et maintenez un contact visuel tout au long de la rencontre.
- Expliquez pourquoi vous demandez des événements traumatisants
- Expliquer chaque étape de l'examen et le consentement éclairé ou le consentement avant de procéder à chaque étape
- Permettre au survivant autant de contrôle que possible sur le contenu de l'entrevue tout en obtenant l'information nécessaire
- Montre de la compassion et de la patience. Évitez les mots qui mettent en doute l'expérience du survivant
- Définir les attentes et expliquer le processus dès le départ
- N'utilisez pas de jargon médical
- Documentez vos résultats objectivement et lisiblement
- Faire des excuses à l'avance pour des questions douloureuses ou intrusives
- Mettre en place la pièce pour être confortable
- Autoriser les pauses au besoin
- Examiner d'abord les parties du corps non sensibles
- Utiliser des questions ouvertes et le rythme selon le confort du survivant (éviter de sembler interroger)
- Arrêtez à tout moment
- Interagir avec chaleur et respect
- Examinez vos propres préjugés sur certains groupes de personnes et soyez conscient de vos propres réactions personnelles

Équipement nécessaire

- Une salle privée qui favorise la confidentialité
- Matériel d'écriture: stylo, crayon, ordinateur ou autre moyen numérique de saisie de l'information
- Gants jetables
- Désinfectant pour les mains
- Table d'examen et couvercle propre
- Un spéculum (différentes tailles): A n'utiliser que lorsque cela est indiqué et par des professionnels formés
- Source de lumière d'examen
- Lubrifiant (au besoin)
- Certificats médico-légaux
- Matériel de collecte des preuves physiques: sacs en papier, ruban adhésif
- Caméra
- Règle
- Bonne source de lumière
- Draps
- Cultures d'ITS, écouvillon, porte-objets et eau stérile si vous prenez des échantillons d'ADN
- Sacs (papier et plastique), enveloppes et ruban adhésif pour l'emballage
- Formulaire Chaîne d'intégrité

Consentement éclairé

- Le consentement éclairé est essentiel pour assurer un processus éthique qui préserve l'autonomie d'un survivant et adhère aux principes de justice et de bienfaisance.
- Vous devez obtenir le consentement éclairé de chaque survivant avant chaque rencontre et le documenter par écrit.
- Si le survivant est un enfant, le consentement doit être obtenu du parent ou du tuteur légal de l'enfant.
- Le consentement éclairé s'applique aux antécédents d'un survivant et à la réalisation d'un examen médical ainsi qu'à la diffusion des informations obtenues lors de la rencontre à des tiers (police, système juridique, etc.)
- Vous devez vous assurer que le survivant comprend parfaitement les avantages et les risques de toute action avant de signer le formulaire de consentement.
- Un survivant a le droit de refuser ou de refuser toute action, à n'importe quel moment, même s'il a préalablement donné son consentement aux actions.
- Assurez-vous que le survivant comprend que refuser un examen médico-légal ou une partie de celui-ci n'affecte pas son accès à une procédure judiciaire, mais peut affecter le résultat.

Antécédents du patient

- Écouter les antécédents du patient sans porter de jugement sur le récit du survivant
- Établir un rapport avec le survivant en posant d'abord des questions neutres pour aider le survivant à se sentir à l'aise
- Au cours de l'histoire de l'assaut, offrir un soutien émotionnel et de l'empathie
- Autoriser le silence en cas de besoin
- Encourager des descriptions détaillées et demander des éclaircissements sur l'incident. Les antécédents d'agression sexuelle du patient devraient inclure:
 - Date, heure et lieu de l'agression
 - Nom, identité, nombre d'agresseurs et lien avec le survivant (si connu)
 - Compte rendu détaillé de la violence
 - Risque de grossesse et d'ITS
 - Méthodes utilisées: armes, menaces, contraintes, etc.
 - Utilisation volontaire ou involontaire de substances (médicaments, drogues, alcool, substances inhalées)
 - Blessures survenues lors d'une agression
 - Hygiène et comportement post-agression
 - Notez le comportement et l'effet du survivant au cours de la documentation de l'historique
 - Déterminer les antécédents de pénétration vaginale / anale / orale par le pénis, le doigt ou les objets du suspect

Examen physique

- Évaluer l'état mental du survivant en observant son comportement avant de commencer l'examen et la prise d'antécédents.
- Documentez vos découvertes sur l'état mental et comportemental du survivant. L'évaluation psychologique est aussi importante que l'examen physique car elle peut produire des preuves cruciales
- Soyez doux, expliquez tout et ne faites rien sans votre consentement. Toujours demander un consentement verbal tout au long de l'examen.
- N'exposez que la zone examinée. Ne pas déshabiller le patient complètement ou partiellement si ce n'est pas nécessaire.
- Suivez un flux d'examens de la tête aux pieds. Effectuer un examen anogénital au besoin et basé sur l'histoire.
- Commencez avec des parties du corps non blessées
- Inclure la bouche et les examens dentaires, ainsi que les conduits auditifs et le fond des pieds
- Documenter et décrire toutes les blessures de manière systématique. Cela devrait inclure: taille, motif, élévation, couleur, emplacement, forme, cohérence (dur, doux, fluide rempli), frontière. Localisation et distribution (symétrique, flexions / extenseurs, etc.); Érythème; Caractéristiques de surface (croûte, rugueuse, lisse, écailleuse, verruqueuse); Type (macule, papule, ulcère, vésicule); Couleur; Arrangement (simple, multiple, groupé, linéaire, etc.); Bordure et forme (bien défini, rond, irrégulier, etc.); Sites spéciaux (cuir chevelu, bouche, ongle, etc.)
- Un enfant ne devrait jamais être examiné contre sa volonté, quel que soit son âge.
- Considérez l'anesthésie si un enfant souffre trop et / ou est incapable de se détendre et d'être examiné. Considérez les risques de l'anesthésie générale par rapport au bénéfice de l'examen sous anesthésie et l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Sachez que les examens hyméniques ont souvent des résultats non spécifiques. Les anomalies perçues du tissu hyménien peuvent ne pas offrir une «preuve» d'agression sexuelle.
- Les techniques d'examen pour adultes, telles que l'utilisation d'étriers ou de spéculums, sont souvent traumatisantes pour les enfants et les adolescents. La spéculum est traumatisant pour les enfants pré-pubertaires et peut aussi être pour les enfants post-pubertaires. Un cathéter ne peut être utilisé que chez les enfants pubertaires et n'est pas traumatisant, s'il est correctement expliqué au jeune.

Conseils de collecte de preuves

- Porter des gants en tout temps et s'assurer que les échantillons ne sont pas contaminés par d'autres matériaux.
- Recueillir les échantillons médico-légaux dès que possible, idéalement dans les 72 heures suivant l'agression.
- L'ADN présent dans le sang, la salive ou le sperme peut persister jusqu'à:
 - 48 heures dans la bouche
 - 72 heures dans l'anus
 - 7 jours dans le vagin chez les femmes pubères
- Comme d'habitude, le plus tôt sera le mieux. Les agents de santé doivent vérifier auprès de leur laboratoire local pour des conseils spécifiques
- Les échantillons doivent être emballés, entreposés et transportés correctement dans des enveloppes scellées attestant la chaîne de possession. Ils devraient être sécurisés et confiés uniquement à des personnes autorisées.
- Les détails du transfert entre les individus et la manipulation doivent être consignés dans un formulaire de chaîne de possession. Tous les spécimens doivent être clairement et précisément étiquetés avec le nom du survivant et la date de naissance, ainsi que le nom de l'agent de santé, le type de spécimen et la date et l'heure de la collecte. Inclure quels spécimens ont été recueillis dans les notes médicales de la victime.

Laboratoire et diagnostic ; Traitement au point de service

- Il est recommandé de prélever des échantillons de laboratoire (surtout génitaux ou vaginaux) au moment de l'examen. Évitez d'envoyer un survivant au laboratoire pour la collecte d'échantillons génitaux.
- Recueillir tous les tests de laboratoire nécessaires en fonction de l'histoire ou des lignes directrices nationales: test de grossesse, VIH, hépatite B / C, la gonorrhée, la chlamydia, la syphilis, l'analyse d'urine, etc.
- Fournissez au survivant une prophylaxie post-exposition basée sur vos directives locales.
- Fournir une contraception post-exposition / d'urgence basée sur les directives locales.
- Ne pas oublier de suivre les résultats de laboratoire et les plans de gestion nécessaires.

Affidavit et conclusion

- Un affidavit complet comprend les antécédents du survivant, l'examen physique, la description de la blessure, l'évaluation et l'interprétation des constatations et des conclusions
- Utilisez le langage du protocole d'Istanbul (IP) pour votre interprétation de la cohérence de l'examen et des preuves médicales avec les antécédents et les allégations du survivant:
 1. Non compatible avec : la blessure n'a pas pu être causée par le traumatisme décrit
 2. Compatible avec : la blessure pourrait avoir été causée par le traumatisme décrit, mais elle est non spécifique et il y a beaucoup d'autres causes possibles
 3. Très compatibles avec : La blessure pourrait avoir été causée par le traumatisme décrit, et il y a peu d'autres causes possibles
 4. Spécifique : la blessure ne peut avoir été causée d'une autre manière que celle décrite

Prochaines étapes

- Reliez le survivant aux services juridiques et d'application de la loi locaux s'il le désire.
- Relier le survivant aux services locaux de santé mentale et de soutien psychosocial.
- Si le survivant a choisi de suivre une procédure légale, maintenez un contact étroit avec les forces de l'ordre et les experts juridiques liés à l'affaire.
- Rédiger un affidavit médical complet.
- Sur demande, fournir un témoignage devant le tribunal.



Si le survivant est un enfant, identifiez l'état civil comme «non applicable».

Cette information est nécessaire pour interpréter correctement les résultats biologiques. Il peut y avoir du sperme et du sperme résiduels si le survivant a eu des rapports sexuels consensuels avant l'examen.

Les menaces à autrui peuvent inclure le meurtre, l'agression sexuelle ou d'autres crimes commis contre des enfants, des frères et sœurs, des parents, des partenaires, des amis, des membres de la communauté de la victime.

Inclure tous les détails du suspect des sections précédentes dans la section 12, y compris la langue, la relation avec le survivant, l'âge et le sexe.

République démocratique du Congo
CERTIFICAT MÉDICO-LÉGAL D'AGRESSION SEXUELLE
Document Confidentiel

Date de l'examen / / à heures Lieu de l'examen :

A. INFORMATION SUR LE / LA PATIENT(E)

1. Nom 2. Post-nom 3. Prénom (s)

4. Adresse 6. Sexe Féminin Masculin

8. Date de naissance Ne sait pas 7. Âge (déclaré par le / la patient(e)) Ne sait pas 8. Lieu de naissance Ne sait pas

9. Etat civil Célibataire Marié(e) Veuf / Veuve Divorcé(e) Séparé(e) Non applicable

10. Date des dernières règles Non réglée Ménopausée Ne sait pas

11. Nombre de grossesses 12. Nombre de naissances vivantes 13. Actuellement enceinte Oui Non Ne sait pas

14. Le / la patient(e) a eu un rapport sexuel consenti au cours des 7 jours qui ont précédé la date de l'examen Oui Non Si « Oui », expliquer :

16. Le / la patient(e) a subi des blessures anales / génitales, opérations, procédures diagnostiques ou traitement médical au cours des 80 jours qui ont précédé l'agression, susceptibles d'affecter l'interprétation du présent examen médical Oui Non Si « Oui », expliquer :

18. La date et l'heure de l'agression Ne sait pas 17. Lieu de l'agression Ne sait pas

18. Utilisation de force, de menaces ou d'arme(s) (cocher tout ce qui s'applique)
 Force physique Armes Menaces contre le / la patient(e) Menaces contre tiers Pac de force Ne sait pas

19. Type de force / armes (cocher tout ce qui s'applique)
 Bâtons Couteaux Bandeau Mains Ne sait pas Autre (tel que la nudité forcée, la suspension, la torture électrique, témoignage ou participation dans la torture des autres, etc.) :
 Picololets Contraintes Bâillon Pieds

20. Intoxication chimique involontaire du / de la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique)
 Non Drogues Alcool Ne sait pas Autre :

B. INFORMATION SUR LE(S) SUSPECT(S)

1. Nombre de suspects Un (1) Deux (2) Trois (3) Plus de trois Si « plus de trois », préciser le nombre : Ne sait pas

Premier Suspect: répondre aux questions 2 à 6 Deuxième Suspect: répondre aux questions 7 à 11

2. Relation entre le suspect et le / la patient(e)
 Connaissance Membre de la famille
 Étranger Partenaire intime / Ex-partenaire
 Ne sait pas Autre : _____

7. Relation entre le suspect et le / la patient(e)
 Connaissance Membre de la famille
 Étranger Partenaire intime / Ex-partenaire
 Ne sait pas Autre : _____

3. Sexe du suspect Féminin Masculin Ne sait pas 8. Sexe du suspect Féminin Masculin Ne sait pas

4. Âge approximatif du suspect Ne sait pas 9. Âge approximatif du suspect Ne sait pas

6. Le suspect est un : Civil Policière Militaire Militia Ne sait pas 10. Le suspect est un : Civil Policière Militaire Militia Ne sait pas

8. Langue(s) parlée(s) par le suspect Ne sait pas 11. Langue(s) parlée(s) par le suspect Ne sait pas

Si trois suspects ou plus, compléter la question 12.

12. Décrire les suspects en détail (préciser leur relation avec le / la patient(e), leur sexe, leur âge approximatif, si les suspects sont des policiers / militaires / rebelles, la langue parlée, etc.) : _____

Nom du clinicien _____ page 1 sur 4 N°C.N.O.M. _____
 Signature du clinicien _____ Date _____

Rappel: Complétez lisiblement l'identification du patient et les informations sur le clinicien sur chaque page. Toutes les erreurs doivent être barrées avec le mot approprié écrit à côté et paraphé. Toute modification ou ajout au document doit également être barré avec les informations correctes à côté, paraphées et datées. Signez et datez

Les exemples incluent mais ne sont pas limités à un survivant non consentuellement s'engager dans la copulation orale / sexe oral, embrasser, lécher, sucer des organes génitaux d'un tiers.

Les exemples incluent mais ne sont pas limités à froter, caresser, tâtonner, caresser qui est non pénétrant à la région génitale.

Les exemples incluent mais ne sont pas limités à un survivant non consentuellement s'engager dans embrasser, lécher, sucer de la zone périnéale ou de l'anus d'un tiers.

CERTIFICAT MÉDICO-LÉGAL D'AGRESSION SEXUELLE (suite)

C. RÉSUMÉ DES ACTES DÉCRITS PAR LE / LA PATIENT(E)

1. Pénétration de l'appareil génital féminin par :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. le pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. le(s) doigt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. corps étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Pénétration de l'anus par :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. le pénis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. le(s) doigt(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. corps étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Contact oral avec l'appareil génital	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Contact oral avec la sphère anale :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Attouchements des organes génitaux :	Oui	Non	Tenté	Ne sait pas	Commentaires :
a. du suspect sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. d'un tiers sur le / la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. du / de la patient(e) sur le suspect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. du / de la patient(e) sur un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
e. du / de la patient(e) sur lui- / elle-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Y a-t-il eu éjaculation :	Oui	Non		Ne sait pas	Commentaires :
a. à l'intérieur des orifices du / de la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
b. à l'extérieur des orifices du / de la patient(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	_____
c. préciser la localisation de l'éjaculation : _____					

D. HYGIÈNE POST-AGRESSION DU / DE LA PATIENT(E)

1. Après l'agression, le / la patient(e) (cocher tout ce qui s'applique)

a mangé a bu s'est brossé(e) les dents s'est douché(e) a pris un bain a uriné a changé d'habits

E. RÉSUMÉ DES DÉCLARATIONS DU / DE LA PATIENT(E)

Résumer les éléments clés de l'agression selon le / la patient(e) (si nécessaire, ajouter des pages additionnelles contenant le récit du / de la patient(e) de préférence sous forme d'audio/vidéo) :

F. EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL DU / DE LA PATIENT(E)

1. Tension artérielle (mmHg)	2. Pouls (battements/min)	3. Respiration (cycles/min)	4. Température (Celsius)	5. Poids (kg)	6. Taille (cm)
/	/	/	/	/	/

7. Le comportement et l'état psychologique (cocher tout ce qui s'applique)

Peureux / peureuse Renfermé(e) Triste Honteux / honteuse État psychique altéré

Flahé(e) Choqué(e) En pleurs Muette(s) Anxieux

SE RAPPELER DE: RAMASSER LES PREUVES (sécrétions humides et sèches, tâches, vêtements et objets étrangers du corps du / de la patient(e)); D'UTILISER LE KIT DE VIOL (si disponible) ET LE FORMULAIRE DE LA CHAÎNE DE TRAÇABILITÉ; ET DE PRENDRE DES PHOTOS

Nom du clinicien _____ NPC.N.O.M. _____

Signature du clinicien _____ page 2 sur 4 Date _____

Même si un survivant s'est baigné, douché ou douché, des échantillons doivent toujours être prélevés pour tenter de préserver toute preuve biologique ou de trace.

Rappel: Complétez lisiblement l'identification du patient et les informations sur le clinicien sur chaque page. Toutes les erreurs doivent être barrées avec le mot approprié écrit à côté et paraphé. Toute modification ou ajout au document doit également être barré avec les informations correctes à côté, paraphées et datées. Signez et datez chaque page.

Abrasion (éraflure) : blessure superficielle dans laquelle la couche externe de la peau est grattée, causée par le frottement ou le grattage, la perte d'une épaisseur partielle de la peau contre une surface rugueuse. Il existe différents types d'abrasions, y compris les rayures, les empreintes et les frottements.

Lacération : blessure causée par la déchirure des tissus corporels; résultant d'une force éמושée telle qu'une bouteille ou un tuyau.

Brûlure: peut provenir du feu, de la chaleur, des cigarettes, des sources électriques, des produits chimiques ou de l'image de marque. Ils peuvent résulter d'un traumatisme direct ou d'une torture ou d'une punition secondaire. Les brûlures peuvent guérir rapidement et développer des infections

Incision: Une coupure ou une blessure qui a des bords bien définis faits par un objet pointu tel qu'un couteau ou un rasoir ou un verre brisé.

Ecchymose (ecchymose ou contusion) : une blessure par force contondante qui se produit lorsque les vaisseaux sanguins de la peau ou de l'organe interne sont rompus; le site, la forme, la taille et la gravité des ecchymoses varient. Remarque: l'âge d'une ecchymose ne peut être déterminé, la forme ne reflète pas toujours l'objet utilisé, la taille ne reflète pas toujours l'étendue de la blessure et les contusions se propagent.

Obtenir un consentement éclairé à chaque moment de l'examen. Les zones les plus sensibles (examen anogénital) doivent être examinées en dernier.

Rappelez-vous que toutes les personnes inutiles doivent être retirées de la salle d'examen. Obtenir la permission même si elle a été obtenue plus tôt dans l'examen. Utilisez un drap de confidentialité. Soyez conscient des indices verbaux et non verbaux pour la dissidence et arrêtez l'examen en conséquence.

CERTIFICAT MÉDICO-LÉGAL D'AGRESSION SEXUELLE (suite)

F. EXAMEN PHYSIQUE GÉNÉRAL DU / DE LA PATIENT(E) (suite)

Légende des éléments observés et / ou trouvés

A	AB	AC	BB	BÉ	D	DF	EC	EN
Abrasion	Autre blessure (obscure)	Autre corps étranger (obscure)	Blessure par balle	Brûlure étranger	Débris	Déformation	Ecchymose (bleu)	Enflure
F	I	L	M	R	S	SH	SS	V
Fibres (y compris cheveux et poils)	Incision	Lacération	Morsure	Érythème (rougeur)	Sensibilité (y compris douleur)	Sécrétion humide	Sécrétion sèche	Végétation (y compris tarte, saletés)

Numéroter chaque blessure / élément trouvé sur les schémas ci-dessous. Dans le tableau situé à droite des schémas, noter le numéro avec l'abréviation correspondant à l'élément observé ou trouvé.

		Localisation sur le corps	Éléments observés et / ou trouvés	Commentaires

G. EXAMEN GÉNITAL (FÉMININ)

Utiliser la légende figurant en haut de page pour identifier et localiser sur les schémas ci-contre les éléments observés / trouvés lors de l'examen génital. Examiner l'intérieur des cuisses, l'appareil génital et la sphère périnéale (cocher la case s'il y a des éléments relatifs à une agression).

<p>1. Blessure à l'intérieur des cuisses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2. Blessure au méat urétral / pérurétral <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3. Blessure au périnée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>4. Blessure aux grandes lèvres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>5. Blessure aux petites lèvres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>6. Blessure à l'hymen <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>7. Blessure au clitoris / sphère alentour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>8. Blessure à la marge de l'anus / fesses / pils ou orlétes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>9. Blessure au vagin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>10. Blessure au col de l'utérus <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>11. Position pendant l'examen <input type="checkbox"/> Couché(e) <input type="checkbox"/> Genoux sur poitrine <input type="checkbox"/> Autre</p>		
---	--	--	--

H. EXAMEN GÉNITAL (MASCULIN)

Utiliser la légende figurant en haut de page pour identifier et localiser sur les schémas ci-contre les éléments observés / trouvés lors de l'examen génital. Examiner l'intérieur des cuisses, l'appareil génital et la sphère périnéale (cocher la case s'il y a des éléments relatifs à une agression).

<p>1. Blessure à l'intérieur des cuisses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2. Blessure au gland ou pénis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3. Blessure au scrotum <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>4. Blessure aux testicules <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>5. Le patient est-il oironole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>6. Blessure à la marge de l'anus / fesses / pils ou orlétes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>7. Saignement rectal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		
---	--	--

Nom du clinicien _____ page 3 sur 4 NPC/N.O.M. _____
Signature du clinicien _____ Date _____

Rappel: Complétez lisiblement l'identification du patient et les informations sur le clinicien sur chaque page. Toutes les erreurs doivent être barrées avec le mot approprié écrit à côté et paraphé. Toute modification ou ajout au document doit également être barré avec les informations correctes à côté, paraphées et datées. Signez et datez chaque page.

Décrire le site, la taille, la forme, la zone environnante, la couleur, le cap, l'âge, les limites, la profondeur et la classification des blessures

Les survivants doivent subir des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B s'ils sont testés trop près de l'agression. Cela peut prendre jusqu'à 3 mois pour que ces infections deviennent identifiables.

CERTIFICAT MÉDICO-LÉGAL D'AGRESSION SEXUELLE (suite)

I. EXAMENS PARACLINIQUES ET AUTRES EXAMENS

EFFECTUÉS:	Oui	Non	RÉSULTATS:	EFFECTUÉS:	Oui	Non	RÉSULTATS:
1. Sérologie VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	8. Culoir urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	7. Une lame pour les spermatozoïdes ou infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	8. Echographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Frottis cervico-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	9. Autres examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Test de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				

Contraception d'urgence: DIU (jusqu'à 5 jours après contact sexuel), Ulipristal (jusqu'à 5 jours après contact sexuel), Levonorgestrel (jusqu'à 3 jours après contact sexuel).

Non compatible avec : la blessure n'a pas pu être causée par le traumatisme décrit

Compatible avec : la blessure pourrait avoir été causée par le traumatisme décrit, mais elle est non spécifique et il y a beaucoup d'autres causes possibles

Très compatibles avec: La blessure pourrait avoir été causée par le traumatisme décrit, et il y a peu d'autres causes possibles

Spécifique : la blessure ne peut avoir été causée d'une autre manière que celle décrite

J. TRAITEMENT ET RECOMMANDATIONS

1. Prophylaxie post-exposition (PPE) Oui Non Commentaires : _____

a. PPE Oui Non Commentaires : _____

2. Médicaments Oui Non Commentaires : _____

a. Antibiotiques Oui Non Commentaires : _____

b. Analgésiques Oui Non Commentaires : _____

c. Contraception d'urgence Oui Non Commentaires : _____

d. Autre Oui Non Commentaires : _____

3. Renvoi vers un spécialiste Oui Non Commentaires : _____

a. Le / la patient(e) sera référé(e) vers un spécialiste Oui Non Commentaires : _____

4. Réquisition de l'autorité judiciaire Oui Non Commentaires : _____

a. Réquisition de l'autorité judiciaire a été effectuée Oui Non Commentaires : Numéro de référence: _____

b. Si 4a est «Non», est-ce que le / la patient(e) veut informer la justice ? Oui Non Commentaires : OUI/OMP: _____

c. Si 4b est «Non», est-ce que le / la patient(e) a été informé(e) sur l'utilité de l'enquête judiciaire ? Oui Non Commentaires : Date: _____

Rappelez-vous que chaque survivant a le droit de décider qui devrait savoir ce qui lui est arrivé et ce qui devrait se passer ensuite.

K. ÉLÉMENTS DE L'ÉVALUATION

1. Raït de l'événement : _____

2. Observations sur le comportement : _____

3. Examen physique : _____

4. Examens paracliniques : _____

5. Documents joints au présent certificat dûment complétés (cocher tout ce qui s'applique) :
 Copie(s) des résultats d'analyses Écrit(s) (de préférence dactylographiés) Photographies Non applicable

L. CONCLUSIONS DE L'EXAMEN

1. COMPATIBLES avec une agression SEXUELLE.

Les résultats de l'évaluation médicale sont: (choisir une conclusion uniquement)
 TRÈS COMPATIBLES avec une agression SEXUELLE.
 SPÉCIFIQUES d'une agression SEXUELLE.
 NON COMPATIBLES avec une agression SEXUELLE.

2. COMPATIBLES avec une agression PHYSIQUE.

Les résultats de l'évaluation médicale sont: (choisir une conclusion uniquement)
 TRÈS COMPATIBLES avec une agression PHYSIQUE.
 SPÉCIFIQUES d'une agression PHYSIQUE.
 NON COMPATIBLES avec une agression PHYSIQUE.

La plupart des examens sont sans résultats anormaux d'examen physique. L'absence de résultats d'examens psychologiques et physiques ne signifie pas que l'examen est incompatible avec la violence sexuelle.

M. INFORMATION SUR LE CONSENTEMENT

J'ai fourni une information éclairée au / à la patient(e), afin de recueillir son consentement, concernant l'examen médical, la prise de photographie(s) et la communication éventuelle de tout document joint au présent certificat aux autorités judiciaires ou de police. Oui Non

Je jure solennellement que l'information contenue dans ce formulaire est vraie et complète à ma connaissance.

Nom du clinicien : _____
 Signature du clinicien : _____
 Date : _____

Nom du clinicien : _____
 Signature du clinicien : _____
 Date : _____

page 4 sur 4 N°C.N.O.M. _____
Date _____

Rappel: Complétez lisiblement l'identification du patient et les informations sur le clinicien sur chaque page. Toutes les erreurs doivent être barrées avec le mot approprié écrit à côté et paraphé. Toute modification ou ajout au document doit également être barré avec les informations correctes à côté, paraphées et datées. Signez et datez chaque page.