

Étude IADVISE - Questionnaire de la consultation médico-légale

0. Données pour le référent local de l'étude – renseigner le délai impérativement

Identité victime :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Date d'examen :

Heure d'examen :

Centre d'examen :

Médecin :

Code participant :

Code médecin :

Délai entre les faits et la consultation : jours ou heures

Type de consultation : ☐ Consultation initiale ☐ Consultation de suivi Si suivi, délai entre consultation initiale et suivi : jours

1. La personne victime

Sexe : ☐ M ☐ F ☐ autre

Âge :

Antécédent de maladie grave ou chronique (autre que psychiatriques) :

☐ aucun ☐ oui, préciser :

Antécédent psychiatrique personnel :

☐ aucun ☐ dépression ☐ tentative(s) de suicide ☐ troubles psychotiques

☐ troubles anxieux ☐ trouble bipolaire ☐ autre, préciser :

Suivi actuel :

☐ non ☐ psychiatre ☐ psychologue ☐ médecin traitant

Antécédent familial psychiatrique :

☐ non ☐ oui, préciser :

(grands-parents, parents, fratrie)

Antécédent de violence subie (autre que violences intrafamiliales dans l'enfance) :

par le même agresseur : ☐ aucune ☐ psychologique ☐ physique ☐ sexuelle

par un autre agresseur : ☐ aucune ☐ psychologique ☐ physique ☐ sexuelle

Violences intrafamiliales subies dans l'enfance :

☐ aucune ☐ négligences ☐ psychologique ☐ physique ☐ sexuelle

Si oui, l'agresseur :

☐ frère ☐ sœur ☐ père ☐ mère ☐ beau-père

☐ belle-mère ☐ oncle ☐ tante ☐ grand-père ☐ grand-mère

Témoin de violences conjugales :

☐ non ☐ oui

Traitement médicamenteux actuel :

☐ aucun ☐ anxiolytique ☐ hypnotique ☐ antidépresseur

☐ thymorégulateur ☐ neuroleptique ☐ antalgique ☐ autre, préciser :

2. L'agresseur

Nombre : ☐ unique ☐ multiple ☐ ne sait pas

Sexe : ☐ M ☐ F ☐ ne sait pas

Âge :

Lien avec la victime :

☐ inconnu ☐ partenaire intime ☐ parents ☐ frère-sœur

☐ autre membre de la famille ☐ ex-partenaire intime ☐ ami ☐ élève de l'école

☐ supérieur hiérarchique ☐ collègue ☐ rencontre internet ☐ personne ayant autorité

☐ autre personne connue ☐ autre ☐ ne sait pas

Consommation d'alcool ou de substances psychoactives par l'agresseur lors des faits :

☐ non ☐ oui, préciser : ☐ ne sait pas

3. Caractéristiques de l'agression

Lieu :

☐ domicile victime ☐ domicile agresseur ☐ domicile commun ☐ autre lieu privé

☐ lieu de travail ☐ véhicule ☐ autre lieu ☐ ne sait pas

☐ lieu public, voie publique, transport public ☐ établissement scolaire ou supérieur

Contexte particulier de l'agression :

☐ amnésie totale ☐ amnésie partielle ☐ suspicion soumission chimique ☐ aucun

Consommation d'alcool ou de substances psychoactives par la victime lors des faits :

☐ non ☐ oui, préciser : ☐ ne sait pas

Type de violence sexuelle :

☐ attouchements ☐ pénétration digitale anale ☐ pénétration digitale vaginale ☐ pénétration pénienne orale

☐ pénétration pénienne anale ☐ pénétration pénienne vaginale ☐ pénétration par objet ☐ harcèlement sexuel

☐ cunnilingus ☐ mutilation sexuelle ☐ prostitution forcée ☐ ne sait pas

Nombre :

☐ unique ☐ répétée

Violences associées :

Insultes ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Menaces ☐ aucune ☐ verbales (mort, violences) ☐ arme blanche ☐ arme à feu

☐ objet contondant ☐ autre ☐ ne sait pas

Violences physiques ☐ aucune ☐ gifle ☐ coup de poing ☐ coup de pied
☐ coup avec objet ☐ coup de couteau ☐ poussé à terre ☐ étranglement
☐ maintien ☐ écrasement ☐ morsure ☐ tirage de cheveux
☐ autre ☐ ne sait pas
Séquestration ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Réaction physique de défense : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

4. Détresse et dissociation péri-traumatiques

IMPORTANT : Questions / informations spécifiques à poser à l'occasion de la consultation ; peuvent difficilement être retrouvées dans le dossier systématiquement
Dans l'idéal, poser directement les questions à la victime ; par défaut, cochez vous-mêmes chaque item selon les informations recueillies lors de l'entretien.

Détresse péri-traumatique : *inventaire des sentiments ou émotions ressentis par la personne pendant ou immédiatement après l'agression*

- 1) Avez-vous ressenti de l'**impuissance** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
2) Avez-vous ressenti de la **tristesse** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
3) Avez-vous ressenti de la **colère** ou de la **frustration** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
4) Avez-vous eu **peur** pour votre sécurité ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
5) Avez-vous ressenti de la **culpabilité** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
6) Avez-vous eu **honte** de vos propres réactions ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
7) Avez-vous été **inquiet pour les autres** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
8) Avez-vous eu l'impression de **perdre le contrôle** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
9) Avez-vous eu **envie d'uriner ou d'aller à la selle** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
10) Avez-vous été **horri** par ce que vous avez vécu ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
11) Avez-vous eu la sensation de pouvoir faire un **malaise** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
12) Avez-vous pensez que vous pourriez **mourir** ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP
13) Avez-vous eu des **réactions physiques de stress** comme des sueurs, tremblements ou des palpitations ? ☐ oui ☐ non ☐ NSP

Dissociation péri-traumatique : ☐ oui ☐ non ☐ NSP

Cochez oui si la personne a eu au moins une expérience ou réaction dissociative pendant ou immédiatement après l'agression (e.g. altération de la perception du temps, du lieu, de soi ou de la réalité ; impression d'avoir été en « pilotage automatique »)

5. Consultation médico-légale

Doléances physiques : ☐ aucune ☐ fatigue ☐ symptômes pelviens ☐ douleur pelvienne
☐ douleur tête/face ☐ douleur cou ☐ douleur tronc ☐ douleur membres sup.
☐ douleur membres inf. ☐ autre *préciser :*

Examens réalisés : ☐ physique ☐ génital ☐ anal ☐ aucun **Motif si examen physique non réalisé :** ☐ non indiqué ☐ refusé
Motif si examen pelvien non réalisé : ☐ non indiqué ☐ refusé

Lésion physique constatée : ☐ aucune ☐ oui ☐ sans objet
(en lien avec l'agression)
Si oui, préciser la nature : ☐ ecchymose/hématome ☐ plaie ☐ cicatrice ☐ atteinte ostéoarticulaire

Lésion génitale constatée : ☐ aucune ☐ oui ☐ sans objet
(en lien avec l'agression)

Lésion anale constatée : ☐ aucune ☐ oui ☐ sans objet
(en lien avec l'agression)

État psychique : ☐ reviviscences ☐ ruminations ☐ anxiété ☐ indifférence affective ☐ tristesse
☐ idées noires ☐ idées suicidaires ☐ amnésie péritraumatique ☐ évitement ☐ repli sur soi
☐ irritabilité ☐ troubles du sommeil ☐ troubles de l'appétit ☐ désir de sanction ☐ injustice
☐ colère ☐ culpabilité ☐ honte ☐ éléments psychotiques ☐ agitation
☐ peur ☐ troubles de la concentration ☐ hypervigilance ☐ déréalisation/dépersonnalisation
☐ pas de trouble psychique constaté

Durée d'ITT : jours ☐ non évaluée ☐ non demandée

Intensité de la gêne fonctionnelle (entre 0 et 6) :
(0 : pas de gêne, 6 : gêne très importante)

Qualité du contact entre le médecin et la victime (entre 0 et 6) :
(0 : très mauvais/pas de contact ; 6 : excellent contact)

Information orale délivrée à la victime : ☐ oui ☐ non
Consentement de la victime à l'étude : ☐ oui ☐ non