



Le/la praticien-ne

face aux

mutilations sexuelles féminines



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Cette brochure a été actualisée en février 2016 par la Direction générale de la santé (DGS) et la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) avec l'appui de trois experts : Mathilde Delespine (sage-femme), Dr. Pierre Foldès et Dre. Emmanuelle Piet.

Ont participé à la rédaction initiale du document et à sa relecture

- les rédactrices et rédacteurs du guide «Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines » (coordination « *Gynécologie sans frontières* »)
- la Direction générale de la santé
- Le ministère de l'intérieur, de l'Outre mer et des collectivités territoriales (Délégation aux victimes)
- Le ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire (Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté)
- Le ministère de la justice (Direction des affaires criminelles et des grâces)
- Le ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (Direction générale de l'action sociale, Service des droits des femmes et de l'égalité)
- Le ministère de l'éducation nationale (Direction générale de l'enseignement scolaire)
- Le ministère de la santé et des sports (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Délégation aux affaires européennes et internationales)
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)
- Le Conseil national de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
- Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)
- Les associations : Gynécologie sans frontières (GSF), Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), Equilibres et Populations, Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS)

Retrouvez ce document sur le site du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes :

<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/MSF.pdf>

D'autres ressources sur les violences faites aux femmes, notamment des outils de formation à destination des professionnel-le-s de la santé sont disponibles sur le site :

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/>

SOMMAIRE

I. Les mutilations sexuelles féminines (MSF)

1. Définition
2. Conséquences

II. Que dit la loi en France ?

1. Rappel de la loi et des sanctions
2. Le rôle du/de la professionnel-le
3. La levée du secret professionnel
4. La protection de l'enfance

III. Quel rôle pour le/la praticien-ne face à une femme susceptible d'être concernée par une mutilation ?

1. Aborder le sujet en consultation
2. Poser le diagnostic de MSF

3. Quel accompagnement et quel traitement proposer ?
4. Comment prévenir les risques de MSF ?

IV. Quelle conduite à tenir face à une mineure victime ou menacée de MSF ?

1. Vous découvrez qu'une mineure a été mutilée
2. Vous recueillez une information susceptible de laisser craindre qu'une mineure se trouve en situation de risque de mutilation

Pour en savoir +

Modèle de certificat médical à destination des médecins et des sages-femmes

I. Les mutilations sexuelles féminines (MSF)

1. Définition

Les mutilations sexuelles féminines sont une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes ainsi qu'une atteinte à leur intégrité physique. Il s'agit de pratiques traditionnelles néfastes.

Les mutilations sexuelles féminines désignent **toutes les interventions sur les organes sexuels externes féminins sans raisons médicales.**

Les deux formes les plus fréquentes sont **l'excision** (ablation d'une partie du clitoris et des petites lèvres) qui représente environ **80% des cas, et l'infibulation** (fermeture quasi-complète de l'orifice vulvaire avec ou

sans excision).

Les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées essentiellement en Afrique (dans 28 pays), mais également dans certaines parties de l'Asie et du Moyen Orient. Selon les pays, les mutilations sont réalisées, soit entre la naissance et 15 ans, soit juste avant un mariage. La pratique des MSF recule dans la plupart des pays africains même si le changement s'avère plus lent dans certains d'entre eux.

En France les femmes concernées sont essentiellement originaires de pays d'Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée-Conakry, Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Sénégal, Mauritanie, Gambie, Nigéria...), d'Afrique de l'Est (Somalie, Djibouti, Erythrée, Soudan...) mais aussi d'Égypte.

Les MSF sont une **forme extrême de discrimination à l'encontre des femmes et des filles** les empêchant de jouir pleinement et en toute liberté de leurs droits humains (droit à la vie, à la santé, à l'intégrité physique...).

La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite Convention d'Istanbul), en vigueur en France depuis le 1er novembre 2014, condamne également les MSF comme étant une "violation grave des droits humains des femmes et des filles" et affirme que « **la culture, la coutume, la religion, la tradition ou le prétendu "honneur" [ne peuvent être] considérés comme justifiant des actes de violences** ».

La Convention internationale des Droits de l'enfant, adoptée par le Nations Unies le 20 novembre 1989 dispose que les Etats parties doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre toutes formes de violences et d'atteintes physiques ainsi que les mesures appropriées pour abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants (article 19 et 24-3).

On estime qu'au moins **200 millions** de femmes ont subi une forme de mutilation sexuelle dans le monde. Parmi elles 44 millions sont âgées de moins de 15 ans et plus de la moitié vivent dans seulement trois pays : l'Indonésie, l'Égypte et l'Éthiopie (mutilations génitales féminines /excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements, UNICEF, 2013. http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).

En France, l'INED estime que **53 000 femmes adultes seraient excisées** (« *Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France* ». http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19106/438.fr.pdf)

Les professionnel-le-s de santé, en particulier celles et ceux qui exercent dans des communes accueillant des populations migrantes, sont susceptibles d'être confronté-e-s à ce problème.

2. Conséquences

Les MSF ont des conséquences néfastes sur la santé des femmes qui varient selon le type de MSF et l'âge auquel elles ont été réalisées.

Les **conséquences immédiates** sont une douleur intense, un choc et une hémorragie pouvant entraîner le décès, des infections et lésions traumatiques des organes de voisinage (vessie, anus...).

Les MSF ont des **conséquences à tous les moments de la vie** de la fillette ou de la femme mutilée :

- des infections vulvaires, urinaires, gynécologiques, qui peuvent évoluer en

septicémies et provoquer la mort ou entraîner une stérilité,

- des accouchements difficiles : une femme mutilée est menacée bien plus souvent par une déchirure du périnée. Elle et son enfant à naître sont en danger de mort,
- des rapports sexuels très douloureux et/ou une absence de plaisir,
- de graves répercussions psychotraumatiques : angoisse, anxiété, dépression pouvant conduire au suicide
- une atteinte à l'image corporelle et à l'estime de soi.

II. Que dit la loi en France ?

1. Rappel de la loi et des sanctions

La loi française punit les MSF commises en France et à l'étranger au même titre que les autres violences ayant entraîné une mutilation permanente. Elle punit les auteurs ainsi que les personnes ayant incité leur réalisation. **La loi française s'applique à l'acte commis à l'étranger si la victime est française ou si, étrangère, elle réside habituellement en France.** La victime peut porter plainte jusqu'à 20 ans après sa majorité, soit 38 ans, pour condamner ces pratiques devant la justice française (article 222-16-2 du Code pénal).

Les peines prévues pour l'auteur d'une mutilation et pour le(s) responsable(s) de l'enfant mutilée sont définies par le code pénal :

- Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies par 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende (article 222-9 du Code pénal)

- Si la mutilation est commise sur une mineure de moins de quinze ans par un ascendant légitime, naturel, adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la mineure, la peine encourue est de 20 ans de réclusion criminelle (article 222-10).

En 2013, deux nouvelles infractions ont été introduites dans le code pénal pour renforcer **la protection des mineur-e-s :**

- **Le fait d'inciter un-e mineur-e à subir une mutilation sexuelle**, par des offres, des promesses, des dons, présents ou avantages quelconques ou en usant contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, est puni de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende (article 227-24-1)

- **Le fait d'inciter autrui à commettre une mutilation sexuelle** sur la personne d'un mineur est puni des mêmes peines (article 227-24-1)

La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile améliore la prise en compte du risque de mutilations sexuelles féminines chez les mineures. Elle décrit les modalités du constat initial et du suivi de l'absence

d'excision chez les mineures qui sollicitent l'asile à ce motif (article L.752-3 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

2. Le rôle du/de la professionnel-le de santé

Le/la professionnel-le de santé a l'**obligation d'intervenir**, comme tout individu, en cas de risque immédiat, pour empêcher la réalisation d'une MSF et ne peut se retrancher derrière le secret médical :

- pour empêcher la réalisation d'une mutilation lorsqu'il en est informé dans sa pratique professionnelle, en avertissant les

autorités compétentes (article 223-6 alinéa 1^{er} du code pénal réprime l'omission d'empêcher un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle) ;

- pour ne pas porter secours à une personne en danger (article 223-6 alinéa 2, réprime l'omission de porter secours ou la non assistance à personne en danger).

3. La levée du secret professionnel

Le code pénal autorise la levée du secret professionnel dans certaines circonstances. Le code pénal précise désormais expressément, dans un souci de clarification, à l'article 226-14 que le secret professionnel n'est pas applicable « **à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives** de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit **d'atteintes ou mutilations sexuelles**, dont il a eu connaissance et **qui ont été infligées** à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ». La loi du 5 novembre 2015 a précisé que « le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ». Lorsque la victime est

majeure le secret professionnel peut être levé avec l'accord de la victime.

Le code de la santé publique définit les circonstances dans lesquelles le secret professionnel doit ou peut être levé. **Plusieurs professionnels sont concernés :**

↳ **Médecins :** l'article R. 4127-44 précise qu'un médecin **doit mettre** en œuvre les moyens les plus adéquats pour protéger une personne auprès de laquelle il est appelé et chez laquelle il suspecte l'existence de sévices ou de privations. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.

Code de déontologie médicale :
<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-code-de-deontologie-medicale-915>)

↳ **Sages-femmes** : l'article R. 4127-316 détermine les circonstances dans lesquelles il **doit être levé** : lorsqu'une sage-femme discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant est victime de sévices, elle doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, elle doit, sauf circonstances particulières qu'elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Code de déontologie des sages-femmes :
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/code-de-deontologie/>

↳ **Infirmiers** : l'article R. 4312-7 détermine les circonstances dans lesquelles il **doit être levé** (l'infirmier doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour protéger un mineur victime de sévices).

4. La protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que **l'obligation de transmettre une information préoccupante** concernant un-e mineur-e en danger ou risquant de l'être s'applique « aux personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi qu'à celles qui lui apportent leur concours (art. L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles) ».

Les professionnel-le-s de santé qui sont amené-e-s à concourir directement à la protection de l'enfance (services de PMI, de santé scolaire, services de pédiatrie, etc.) **doivent transmettre les informations**

préoccupantes au/à la président-e du conseil départemental (cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation).

Dans tous les cas, les professionnel-le-s de santé ne concourant pas directement à la politique de protection de l'enfance **sont autorisé-e-s** à révéler l'information préoccupante au/ à la président-e du conseil départemental (cellule de recueil des informations préoccupantes). Ils ont en revanche **l'obligation de tout mettre en œuvre pour que le danger cesse.**

III. Quel rôle pour le/la praticien-ne face à une femme susceptible d'être concernée par une mutilation ?



Identifier si la femme a été victime d'une MSF pour améliorer sa prise en charge, lui proposer un accompagnement adapté et prévenir la survenue de cette pratique chez sa-ses fille(s).

1. Aborder le sujet des mutilations sexuelles féminines en consultation

En France les femmes concernées sont essentiellement originaires de pays d'Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée-Conakry, Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Sénégal, Mauritanie, Gambie, Nigéria...), d'Afrique de l'Est (Somalie, Djibouti, Erythrée, Soudan...) mais aussi d'Égypte. Il convient d'aborder le sujet avec les femmes ressortissantes de ces régions, même si toutes ne sont pas excisées, le taux de prévalence de ces pratiques variant beaucoup d'un pays à l'autre et surtout d'une ethnie à l'autre. Compte tenu de l'importance des

mouvements migratoires des dernières décennies, des mutilations sexuelles féminines ont pu être pratiquées sur des femmes quel que soit leur pays d'origine et de résidence.

Dans un premier temps il convient de demander aux patientes si elles savent si elles ont subi des mutilations sexuelles. Quelle que soit leur réponse, un examen clinique et une information éclairée lui seront proposés.

2. Poser le diagnostic de MSF

Le diagnostic repose sur l'examen attentif de la vulve et du périnée. Toutes les atteintes à la vulve, même minimales peuvent avoir des conséquences très graves. Il n'y a pas de parallélisme anatomo-clinique.

Seront examinées les lésions du revêtement cutané, du gland du clitoris, du périnée, des petites et des grandes lèvres et du méat urinaire.

3. Quel accompagnement et quel traitement proposer ?

Vous menez la consultation de manière à repérer d'éventuelles complications liées à la mutilation : existe-t-il des troubles urinaires, des douleurs, des troubles sexuels, un trouble psychologique ? Vous pourrez ainsi évaluer, en fonction de la situation et **des attentes de la femme**, les possibilités de prise en charge médicale, chirurgicale, psychologique ou sexuelle et l'orienter vers une **équipe pluridisciplinaire** si nécessaire. (cf. « Pour en savoir plus »).

Certains actes simples peuvent être immédiatement réalisés afin d'améliorer la situation de la patiente : prescription de lubrifiant ou de crèmes émoullientes, traitement de l'infection et des troubles urinaires...

Certaines complications nécessitent quant à elles le recours à des techniques chirurgicales (exérèse de kystes épidermiques, libération de névromes, désinfibulation en cas de dyspareunie ou de troubles mictionnels). Une clitoridoplastie avec libération du clitoris (technique mise au point par le D^r P. Foldes) pourra lui être proposée.

Certaines techniques, comme la **désinfibulation, sont réalisées pendant l'accouchement**.

La nature et la gravité des conséquences des MSF sont variables selon les patientes. Le

recours systématique à une césarienne ou à une épisiotomie n'est pas recommandé.

La consultation peut également être l'occasion de dépister les autres formes de violences potentiellement subies par la patiente (violences au sein du couple, violences sexuelles...) et de lui proposer un accompagnement adapté.

Il peut arriver que la patiente ait besoin d'un certificat attestant des mutilations sexuelles qu'elle a subies. Il s'agit alors de décrire les lésions constatées.

Des **modèles de certificats médicaux accompagnés d'une notice explicative** sont mis à disposition des praticien-ne-s par les ordres professionnel-le-s.

- Sur le site de l'Ordre national des médecins :
<https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1675>

- Sur le site de l'Ordre national des sages-femmes :
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/reporter-un-incident-de-maltraitance/>

4. Comment prévenir les risques de MSF ?

Les professionnel-le-s de santé jouent un rôle particulièrement important dans la prévention de nouvelles excisions. Toute consultation constitue un moment propice pour **informer la femme, le couple, que les mutilations**

sont interdites et que des poursuites peuvent être engagées si une mutilation est commise dans un pays étranger, en particulier à l'occasion des périodes de

vacances, sur des fillettes résidant habituellement sur le territoire français. N'hésitez pas à **rappeler régulièrement** les messages de prévention, à **remettre des documents d'informations**, à **orienter**

vers les associations spécialisées implantées au plan local ou national, à informer de réunions organisées sur ces sujets s'il en existe dans votre région.



Cas particulier

Si une famille demande à être aidée pour protéger une fillette d'un risque d'excision (notamment à l'occasion d'un voyage dans leur pays d'origine), il est possible d'établir un certificat de non excision (ce document ne constitue pas un document juridique).

IV. Quelle conduite à tenir face à une mineure victime ou menacée de MSF ?

Dans le cadre de la surveillance médicale régulière des enfants, que ce soit en cabinet de ville ou en service de protection maternelle et infantile, les visites systématiques sont l'occasion pour le médecin de réaliser un examen clinique complet et de vérifier l'intégrité des organes génitaux. Elles permettent également de **rappeler régulièrement les messages de prévention aux parents.**

Le diagnostic de MSF est le plus souvent facile chez l'enfant. En cas de doute il ne faut

pas hésiter à faire appel à **une équipe pluridisciplinaire.**

En présence d'adolescentes issues de pays dans lesquels se pratiquent les MSF, toute consultation, quel qu'en soit le motif, constitue un moment opportun pour aborder le sujet (certificat d'aptitude au sport, demande de contraception...) et proposer un examen clinique.

Le praticien ne peut révéler à l'autorité judiciaire l'existence d'une mutilation constatée chez une femme majeure **qu'avec le consentement de celle-ci.**



En pratique

Il est recommandé d'effectuer le signalement et/ou de transmettre les éléments concernant la/les information(s) préoccupante(s) sous forme d'un document écrit, éventuellement faxé, et d'en garder un double.

Un modèle est disponible sur le site du conseil national de l'ordre des médecins :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/signaler-la-maltraitance-1258>

1. Vous découvrez qu'une mineure a été mutilée

- **Vous devez informer** les autorités judiciaires en effectuant un signalement au **Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur par tout moyen** : téléphone (conservez le nom de votre interlocuteur et la date de l'appel), fax... Le signalement passe par un document dont le destinataire est une autorité judiciaire ou administrative (mais ni le patient ni un membre de sa famille).
- Vous **pouvez adresser une copie du signalement au président du conseil départemental** (Cellule départementale de recueil, d'évaluation, de traitement des informations préoccupantes (CRIP)). L'information de la **cellule**

départementale de recueil, d'évaluation, de traitement des informations préoccupantes est réalisée par tout moyen : téléphone (conservez le nom de votre interlocuteur et la date de l'appel), fax...

Les mineures étrangères menacées de mutilations sexuelles dans leur pays d'origine peuvent déposer une demande d'asile à ce motif. La loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile prévoit les modalités spécifiques de constat initial et de suivi de l'absence d'excision.

2. Vous recueillez une information susceptible de laisser craindre qu'une mineure se trouve en situation de risque de mutilation

- **La situation nécessite une protection judiciaire sans délai**
Vous devez informer les autorités judiciaires par un signalement au **Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du/de la mineur-e**. Une interdiction de sortie du territoire pourra être prononcée.
- **Le risque existe mais n'est pas imminent** (un voyage est prévu dans quelques mois dans le pays d'origine des

parents, lors de futures vacances scolaires).

Vous devez informer sans délai **la Cellule départementale de recueil, d'évaluation, de traitement des informations préoccupantes**. Celle-ci réalisera une évaluation de la situation puis prendra une décision (classement sans suite, protection administrative ou saisie du parquet). Vous pouvez aussi en informer directement le Procureur de la République du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du/ de la mineur-e.

Il est indispensable que vous puissiez constituer votre propre annuaire de ressources au niveau local pour pouvoir intervenir rapidement devant une situation d'urgence en indiquant les coordonnées (téléphone, fax, adresse mail...)



Téléphone, fax, mail

Du tribunal de grande instance (numéro de permanence) permettant de joindre en urgence le Parquet (Procureur ou substitut du procureur)

De la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du Conseil Général (ou, à défaut, du médecin du service de PMI)

Du commissariat de police ou de la brigade de gendarmerie (qui disposent de la liste des magistrats de permanence et de leurs coordonnées téléphoniques)

Du conseil départemental de l'ordre des médecins et de l'ordre des sages femmes

Des Associations (GAMS, MFPF, CAMS...) implantées dans votre département, votre région ou au niveau national

Autres coordonnées utiles

SITES INSTITUTIONNELS

Ministère chargé des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

- <http://social-sante.gouv.fr/>
- <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/>
- <http://femmes.gouv.fr/>

> La page dédiée aux MSF :

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Suis-je-concernee,347.html>

> Le dépliant « Les mutilations sexuelles féminines, un crime puni par la loi » (disponible en français et en anglais) :

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Depliants-et-guides,308.html>

> La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes « Mesurer, comprendre et lutter contre les MSF »

<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/La-lettre-de-l-Observatoire-No5.html>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

- <http://www.inpes.sante.fr/>

> Le guide « Migrants /étrangers en situation précaire, prise en charge médico-psycho-sociale. Guide pratique destiné aux professionnels. »

http://www.inpes.sante.fr/guide_comede/guide_comede.asp

Organisation mondiale de la santé

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>

NUMEROS ET SITES UTILES

- **3919**

Numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de toutes formes de violences (violences au sein du couple, violences sexuelles, violences au

travail, mutilations sexuelles féminines, mariages forcés...), ainsi qu'à leur entourage et aux professionnel-le-s concerné-e-s.

- **119**

Allo Enfance en danger

Observatoire de l'enfance en danger » (ONED)

- www.oned.gouv.fr

Conseil national de l'Ordre des médecins

- www.conseil-national.medecin.fr

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

- <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)

- www.cngof.asso.fr

ASSOCIATIONS

Groupe femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS)

- <http://federationgams.org/>

Gynécologie sans frontière (GSF)

- www.gynsf.org

Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS)

- www.cams-fgm.org

Mouvement français pour le planning familial (MFPF)

- www.planning-familial.org

Equilibres et Populations

- www.equipop.org

Modèle de certificat médical à destination des médecins

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE Sur demande de la personne et remis en main propre

Un double doit être conservé par le médecin

Je certifie avoir examiné le (date en toutes lettres) : _____ à _____
heure _____ à _____ (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)

Une personne qui me dit s'appeler Madame ou Monsieur (nom – prénom) _____

- date de naissance (en toutes lettres) : _____

FAITS OU COMMÉMORATIFS:

La personne déclare « avoir été victime le _____ (date), à _____ (heure) _____, à _____ (lieu),
de _____ ».

DOLEANCES EXPRIMEES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de « _____ »

ETAT ANTERIEUR (éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés)

EXAMEN CLINIQUE : (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :
- sur le plan psychique :
- état gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :

Joindre photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso.

INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

L'évaluation de l'ITT est facultative. L'ITT pour les lésions physiques et pour le retentissement psychologique est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci-dessus.

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.

La durée d'incapacité totale de travail est de ... (en toutes lettres) , sous réserve de complications

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Certificat établi à la demande de l'intéressé (ou intéressée) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN

Modèle de certificat médical à destination des sages-femmes

Modèle de certificat médical

Sur demande de la patiente

Ce certificat doit être remis à la patiente uniquement
(ou son représentant légal s'il s'agit d'une mineure ou d'une majeure protégée,
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits)

Un double doit être conservé par la sage-femme signataire

Nom et prénom de la sage-femme : _____

Adresse : _____

Numéro RPPS : _____ ou d'inscription à l'ordre des sages-femmes : _____

Je, soussigné(e), M. (Mme) _____ certifie avoir examiné

Madame _____ (Nom, Prénom,ⁱ) née le _____,

domiciliée à _____,

le _____ (date)ⁱⁱ, à _____ (heure), à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)ⁱⁱ,

en présence de son représentant légal, Madame, Monsieur _____ (Nom, Prénom)ⁱⁱⁱ,

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant), Madame, Monsieur _____ (Nom, Prénom)

Elle déclare « avoir été victime de ^{iv} _____, le _____ (date), à _____ (heure), à _____ (lieu) »^v.

Elle présente à l'examen clinique :

- Etat gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) : _____

- Sur le plan physique _____

- _____ Sur _____ le _____ plan
psychique : _____

Depuis, elle dit « se plaindre de _____ »^{vi}.

Certificat établi le _____ (date), à _____ (heure), à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre), à la demande de Madame _____ (Nom, prénom) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature (et cachet) d'authentification



**Ministère des affaires sociales, de la santé
et des droits des femmes**

Direction générale de la Santé
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
01 40 56 60 00 – <http://social-sante.gouv.fr/>