

**Avis n° 70 du 8 mai 2017
relatif aux aspects éthiques
de la circoncision non médicale**

CONTENU

I. SAISINE DU COMITE

II. PROPOS LIMINAIRE

III. DÉFINITIONS ET ÉTAT DES LIEUX

A. DÉFINITION ET CHAMP D'INVESTIGATION

B. LA CIRCONCISION MASCULINE ET LA CIRCONCISION FÉMININE

C. LA CIRCONCISION DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

D. ASPECTS MÉDICAUX

1. Bienfaits avancés

2. Commentaires

3. La question de l'anesthésie et la gestion de la douleur

4. La position de l'American Academy of pediatrics (AAP)

5. La position de R. Darby

6. La position de la Société néerlandaise pour la promotion de la médecine

E. STATISTIQUES CONCERNANT LA CIRCONCISION EN BELGIQUE

IV. CADRE JURIDIQUE

A. LE DROIT INTERNATIONAL

B. LA LÉGISLATION BELGE

C. LA SITUATION DANS QUELQUES PAYS VOISINS

V. ASPECTS ANTHROPOLOGIQUES ET PSYCHANALYTIQUES

VI. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

VII. CONCLUSIONS

VIII. RECOMMANDATIONS

I. SAISINE DU COMITÉ

Le Comité a été saisi d'une demande d'avis par une lettre du Docteur Georges Bauherz, président du Comité d'éthique médicale des hôpitaux IRIS-Sud (HIS), du 23 janvier 2014, ainsi rédigée :

« Le Comité d'éthique d'HIS a été amené à discuter de la pratique hospitalière de la circoncision. Je vous transmets quelques notes extraites du procès-verbal de notre réunion du 07.01.2014 : 'Il s'agit d'un geste chirurgical, relativement bénin mais irréversible, fait dans un but non médical. Le terme mutilation sexuelle s'impose, sans que l'on s'accorde sur le fait de savoir si celui-ci est adéquat. Sa nature n'est pas la même dans les différentes religions. Elle est essentielle, obligatoire et pratiquée à 8 jours de vie dans le judaïsme. Elle est non contraignante et plus tardive dans l'islam. Elle est également pratiquée dans des populations non religieuses, à visée soit hygiéniste (USA et Europe) ou de santé publique (prévention de la propagation du SIDA). Dans les communautés juives et musulmanes, des mouvements de résistance à cette pratique se développent.

Est-il légitime que cette mutilation soit autorisée en Belgique ? Le débat doit certes être posé mais pas uniquement à notre comité d'éthique.'

On apprendra, après la réunion, que la question est en discussion au Parlement depuis 2008.

Le deuxième aspect concerne la pratique hospitalière de la circoncision. L'INAMI et les institutions de soins sont mus par une volonté d'assurer au geste un maximum de sécurité médicale. Il faut remarquer que les chiffres des complications respectives des circoncisions faites par un médecin hospitalier, un médecin généraliste et un circonciseur rituel ne nous sont pas connus.

C'est le sens de l'existence de 2 codes INAMI différents, l'un pour le phimosis, l'autre pour la circoncision. Du point de vue éthique cependant, en tenant compte de la réalité, nous devons nous demander s'il est adéquat de cautionner cette 'mutilation' en la pratiquant à l'hôpital. La question est également élargie à d'autres pratiques rituelles à risque (piercings, tatouages) et des voix s'élèvent pour interdire la pratique non médicale de ces gestes.

Les avantages financiers ne sont pas négligeables.

Il y a plus de 25.000 circoncisions hospitalières par an, en Belgique. Leur nombre est en hausse mais ceci uniquement en conséquence de l'augmentation du nombre des naissances. Le prix est relativement élevé pour l'INAMI et pour les parents.

*Nous vous posons la question suivante : **La circoncision est-elle admissible alors que l'excision est interdite ?** ».*

Le Comité a décidé de reformuler les questions comme suit :

- Est-il éthiquement admissible de procéder à une circoncision en dehors de toute indication médicale ?
- Est-il éthiquement admissible qu'une circoncision en dehors de toute indication médicale soit pratiquée par un médecin et en milieu hospitalier ?

- Est-il éthiquement admissible que cette intervention soit à charge de la sécurité sociale ?
- Est-il éthiquement admissible que la loi traite différemment la circoncision masculine de la circoncision féminine ?

II. PROPOS LIMINAIRE

Le Comité est très conscient du caractère particulièrement délicat des questions qui lui sont posées en raison de l'aspect essentiellement religieux ou culturel de la circoncision, auquel sont attachés de nombreux habitants de notre pays. Il souligne cependant que le simple fait de poser une question éthique, même lorsqu'elle entretient un rapport étroit avec des prescrits religieux ou des conformités culturelles, ne peut, dans une société pluraliste et tolérante comme la nôtre, être compris comme une atteinte à cette religion, à cette culture ou à la liberté de religion ou d'opinion et à la liberté de manifester celles-ci. Le Comité a pour mission d'apporter des réponses aux questions qui lui sont posées par les personnes et institutions compétentes, quelles qu'en soient les difficultés ; il remplit cette mission du mieux qu'il peut, de la manière la plus objective possible, c'est-à-dire, en l'espèce, en faisant état des diverses opinions de ses membres et dans le respect des diverses convictions qui traversent notre société.

III. DÉFINITIONS ET ÉTAT DES LIEUX¹

A. DÉFINITION ET CHAMP D'INVESTIGATION

Issu du latin *circumcisio* (couper autour), le mot « circoncision » désigne la pratique consistant, chez l'homme, à réaliser une ablation circulaire, totale ou partielle, de la peau du prépuce².

Si une telle ablation est réalisée pour des raisons d'ordre médical, l'intervention s'appelle alors une posthectomie³.

Cette action ne pose aucun problème éthique si elle est réalisée par un médecin pour des raisons médicales (dont la présence d'un phimosis⁴, situation la plus courante).

Les questions posées au Comité concernent uniquement les situations où la circoncision est réalisée en dehors de tout contexte thérapeutique médical, soit par un médecin, soit par une autre personne. Dans le présent avis, le Comité se limitera donc à envisager ces seules situations.

¹ S. Richard, *Recherche documentaire sur les implications éthiques de la circoncision*, étude réalisée à la demande du Comité, 2015, consultable comme document de travail.

² P-J Delage, Circoncision et excision : vers un non-droit de la bioéthique, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol.26, numéro spécial, p. 64.

³ Ibidem, note 2.

⁴ Phimosis : étroitesse (ou sténose) congénitale, accidentelle ou post-infectieuse de l'anneau préputial, empêchant de découvrir le gland.(Garnier et Delamare, *Dictionnaire des termes techniques en médecine*, éditions Maloine S.A. Paris). La cure de cette sténose peut être obtenue par une dilatation «manuelle » progressive . Lorsque la sténose s'avère irréductible, le recours à une posthectomie a lieu ; elle consiste en une résection chirurgicale partielle ou totale du prépuce, selon la situation.

B. LA CIRCONCISION MASCULINE ET LA CIRCONCISION FÉMININE

Même si la question posée au Comité se rapporte à la circoncision telle que définie au point précédent, nous devons préciser ce que le terme « circoncision » désigne ou signifie pour les différentes cultures qui la pratiquent.

La circoncision masculine revêt des formes différentes. On en distingue 4 types⁵:

« -1^{ère} forme : elle consiste à couper en partie ou en totalité la peau du pénis qui dépasse le gland (prépuce);

-2^{ème} forme : c'est la forme de circoncision pratiquée dans la religion juive. Le circonciseur commence par tirer la peau du pénis et coupe la partie qui dépasse le gland. Ensuite, il tire la peau en arrière et coupe la partie de la peau (doublure du prépuce) qui reste entre la coupe et le gland. Cette opération est appelée en hébreu « periah » et elle vise à laisser le gland à nu;

-3^{ème} forme : elle consiste à écorcher complètement la peau du pénis et parfois le scrotum (peau des bourses) et la peau du pubis. Cette forme de circoncision, appelée en arabe « salkh », existait (et probablement continue à exister) chez des tribus du sud de l'Arabie et dans certaines tribus d'Afrique noire;

-4^{ème} forme : elle consiste à fendre l'urètre, créant de la sorte une ouverture qui ressemble au vagin féminin. Appelé « subincision », ce type de circoncision serait encore pratiqué par des autochtones d'Australie.»

Le Comité souhaite évoquer, à l'occasion de la circoncision au sens où elle est généralement comprise dans notre pays – c'est-à-dire la résection du prépuce - une question à première vue très différente, à savoir l'atteinte portée aux organes génitaux de la femme. Nombreux sont ceux qui sont convaincus que la circoncision masculine est nécessairement bénigne, peu ou pas du tout invalidante, peu ou pas du tout susceptible de complications, tandis que la circoncision féminine est nécessairement grave voire gravissime, mérite l'appellation de « mutilation », est extrêmement invalidante et génératrice de complications très importantes, de telle sorte que comparer les deux n'aurait pas de sens. Le Comité ne se risque, à cet égard, à aucune comparaison ; en revanche, il fait une constatation, inattendue pour beaucoup de ses membres : les experts qu'il a entendus⁶ lui ont indiqué que la réalité de la circoncision, sous l'angle anatomique et médical, et sans doute aussi anthropologique, ne se limite pas au prépuce : anatomiquement, au prépuce correspondent, chez la femme, le capuchon du clitoris et les petites lèvres ; l'ablation de l'un, comme celle des autres, correspond à une « circoncision ».

⁵ S.A. Aldeeb Abu Salieh, Conférence à la Facoltà di Giurisprudenza, dipartimento di storia e teoria del diritto, Università di Roma Tor Vergata, (8 mars 2001), et à l'Università degli studi di Bologna (9 mars 2001), auteur de *Circoncision masculine – circoncision féminine: débat religieux, médical, social et juridique*, préf. L. Weil-Curiel. L'Harmattan, coll. Sexualité humaine, 2001, également cité par P-J Delage dans l'article cité en notes 2 et 3.

⁶ Cf. la liste des experts, à la fin de cet avis.

Certains membres du Comité estiment qu'il est une deuxième raison d'évoquer dans cet avis l'atteinte aux organes génitaux féminins en traitant de la circoncision masculine : c'est que, comme on le verra ci-dessous dans les considérations juridiques, la loi belge traite l'une et l'autre de manière différente.

Il semble donc opportun d'évoquer brièvement ici l'atteinte aux organes génitaux féminins.

Au sein des communautés qui pratiquent de telles interventions chez les femmes, celles-ci ne les évoquent elles-mêmes qu'en parlant de tradition, de rituel ou de coutume, ou de circoncision masculine ou féminine – ce même vocable de circoncision dans lequel nous mettons ordinairement peu ou pas de réprobation⁷ - sans jamais utiliser le terme « excision », et encore moins celui de « mutilation ».

Le choix des mots est important pour aborder ce sujet sensible. Les professionnels et les associations de lutte contre les mutilations des femmes veillent d'ailleurs à communiquer avec elles dans le langage qu'elles comprennent et admettent. Ainsi, ils évitent de parler de mutilations⁸, même si l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie de mutilations sexuelles les interventions de toute nature portant sur les organes génitaux féminins et pratiquées pour des raisons non médicales⁹.

Il existe donc plusieurs formes de circoncision féminine, qu'on appelle communément 'excisions',¹⁰ lesquelles sont autant de degrés d'atteinte à l'intégrité corporelle :

1^{ère} forme : l'excision symbolique ou quasi symbolique qui consiste en une pique, avec une aiguille, du clitoris pour faire couler une goutte de sang ;

2^{ème} forme : l'excision a minima, aussi appelée circoncision *sunna*, qui comporte l'ablation du capuchon clitoridien ;

3^{ème} forme : l'excision élargie qui implique l'ablation plus ou moins complète du clitoris et des petites lèvres ;

4^{ème} forme : l'excision appelée circoncision pharaonique comprend outre l'excision élargie, la fermeture presque complète de l'orifice vaginal par la suture des grandes lèvres préalablement avivées¹¹, qu'on appelle infibulation.

⁷ P.J. Delage, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol.26, numéro spécial, chapitre 4, op. cité p. 67.

⁸ SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT, *Mutilations génitales féminines. Guide à l'usage des professions concernées*, 2011, p. 73.

⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Aide-mémoire N°241*, février 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>

¹⁰ G. Giudeicelli-Delage, « Excision et droit pénal », *Droit et Cultures*, n°20/1990, p.201, spéc. p. 202 et p. 207.

¹¹ Selon le Petit Robert, v° mettre à vif pour favoriser la cicatrisation.

C. LA CIRCONCISION DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

Il résulte tant des informations données au Comité par les experts¹² entendus que de la littérature, que la circoncision masculine a été pratiquée très tôt dans l'histoire de l'humanité.

La circoncision est répandue dans tous les continents et au sein de nombreuses populations. Ainsi, elle existe chez les aborigènes d'Australie, dans les populations de certaines parties de l'Inde et de l'Indonésie, dans de nombreuses tribus africaines, chez les indiens d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud¹³.

Elle est en tout cas attestée dans l'Égypte pharaonique dès 2300 à 2200 avant notre ère, par des hiéroglyphes et des représentations picturales sur des murs de temples ; un expert entendu par le Comité précise que la circoncision était pratiquée dans l'Antiquité par tous les peuples du Moyen Orient à l'exception des Philistins, « peuple de la mer », c'est-à-dire étranger. Les Grecs et les Romains la considéraient comme une mutilation. Dans la religion juive, elle occupe une place très importante, soulignée par les textes sacrés¹⁴, car elle représente le signe de l'alliance entre Dieu et le peuple d'Israël, entre Dieu et chaque homme de ce peuple ; elle est pratiquée le huitième jour de la naissance, sauf problème de santé du nourrisson, par une personne spécialement formée à cet effet, avec des instruments particuliers.

Quoique Jésus-Christ et Jean-Baptiste aient été aussi circoncis, cette pratique a été abandonnée par les chrétiens après la prise de position de Paul. Le préalable de l'appartenance à la communauté juive n'étant pas requis, les chrétiens ne sont plus soumis à ce rite et, par le fait, ils ne sont pas circoncis.

Certains groupes de population nord-africains chrétiens, dont les Coptes, pratiquent la circoncision non pas pour des raisons religieuses, mais pour des raisons de tradition et de culture.

Dans la religion musulmane, si la circoncision n'est pas mentionnée dans le Coran, elle est souvent considérée soit comme obligatoire, soit comme fortement recommandée, par référence à Abraham et à la tradition. L'enfant est circoncis généralement entre trois et treize ans. L'injonction de circoncision se trouve dans la Sunna¹⁵, mais l'authenticité du hadith qui la mentionne est controversée dans certains milieux musulmans.

La circoncision est aussi très répandue au sein des populations animistes, dans toute l'Afrique subsaharienne et en Océanie.

De plus, en examinant la littérature médicale occidentale à partir du 18^{ème} siècle, on observe que les médecins ont invoqué une série d'avantages médicaux tant de la circoncision masculine que

¹² Cf. liste des experts auditionnés, à la fin de cet avis.

¹³ R.P. Bolande « Ritualistic Surgery-circumcision and tonsillectomy », *N.E.J.M.*, 1969, 280,591-6; B. Meijer et R.M.J.M. Butzelaar, « Circumcisie in historisch perspectief », *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2000, 144, 2504-2508.

¹⁴ *Genèse*, 17, 1-14.

¹⁵ B.. Meijer en R. Butzelaar, *ibid.*

féminine. Ainsi, la première raison pour laquelle les Occidentaux ont circoncis les garçons et les filles consistait à lutter contre la masturbation censée provoquer de nombreuses maladies incurables¹⁶.

On peut également en déduire que ces pratiques relevant de coutumes et rites ancestraux ont été justifiées a posteriori, en raison de divers bienfaits pour la santé ; les plus récentes de ces justifications ont trait à l'hygiène.

Aujourd'hui, certaines sources (dont l'OMS¹⁷) estiment, à défaut de données précises (étant donné la diversité des pratiques et le caractère privé, voire intime qui peut leur être attaché) que la circoncision touche 23% à 30% de la population masculine sur tous les continents, tous motifs confondus : impératif religieux, tradition culturelle, préoccupation d'hygiène ou préférence esthétique.

En ce qui concerne les femmes, les chiffres sont également des estimations¹⁸ ; ainsi, la pratique est quasi généralisée en Egypte où la prévalence estimée est de 91%.

Au terme de cette mise en perspective, le Comité limitera son examen aux formes 1 et 2 de la circoncision masculine, telles que décrites au point III. B., puisque c'est de celles-ci que traite la demande dont il est saisi.

D. ASPECTS MÉDICAUX

1. Bienfaits avancés

Certains bienfaits de la pratique de la circoncision pour la santé sont avancés dans la littérature médicale par ceux qui la promeuvent au titre d'intervention à visée préventive.

a) La prévention des infections urinaires

*Singh-Grewal et al.*¹⁹ ont réalisé une revue systématique de la littérature relative à l'occurrence des infections de l'arbre urinaire selon que les sujets sont circoncis ou non. La principale faiblesse scientifique de cette revue de la littérature est due à la prédominance des études observationnelles, de qualité inégale. La circoncision réduirait le risque de ce type d'infections, de sorte qu'elle devrait être recommandée chez les garçons ayant des antécédents récurrents d'infection de ce genre ou présentant un haut degré de reflux vésico-urétéral. Toutefois, selon les auteurs, les résultats fournis ne permettent pas de préconiser

¹⁶ S.A.D. Tissot, *L'onanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Lausanne, Marc Chapuis, 1764 ; rééd. Edition La Différence [collection 700 Ans de Littérature], 1998.

¹⁷ OMS, *Male Circumcision : global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*, 2007.

¹⁸ OMS, *Aide-mémoire N°241*, février 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>.

¹⁹ D. Singh-Grewal et al., "Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies", *Dis Child* 2005; 90:853-858 doi:10.1136/adc.2004.049353.

une pratique de circoncision systématique des garçons, au titre de prévention de ces infections.

b) La prévention d'infections sexuellement transmissibles (IST) telles que le Human Papilloma Virus (HPV)

Le HPV figure parmi les IST les plus répandues. Deux études de prévalence²⁰ apportent la preuve d'une réduction d'infection de 30 à 40% chez les hommes circoncis. Une étude clinique randomisée (RCT) menée en Ouganda²¹ confirme ce résultat.

L'American Academy of Pediatrics²² (plus loin, l'AAP) indique en outre que si l'on tient compte du fait que certaines souches de HPV peuvent être à l'origine de cancers (pénis et col de l'utérus) la réduction de l'infection chez l'homme réduit la transmission du virus et par voie de conséquence le risque pour sa partenaire. L'AAP note que cet effet de réduction pourrait être atténué par l'augmentation de la couverture vaccinale anti-HPV.

A ce propos, la vaccination contre le HPV se pratique uniquement chez les filles ; la question de l'opportunité de vacciner les garçons afin de potentialiser l'effet dans le même but préventif mérite d'être évoquée.

c) La prévention du cancer du pénis

Le cancer du pénis est une affection très rare (entre 0.82 et 0.58/100.000 sujets, selon les études) et on observe que son incidence diminue tant aux Etats-Unis, pays à haut taux de circoncision²³, qu'au Danemark, où le taux de circoncision est bas²⁴. L'AAP a retenu deux études cas-contrôle²⁵ qui montrent que l'absence de circoncision constitue un facteur de risque pour la forme invasive de cancer ; toutefois, c'est la présence de phimosis qui confère un risque significativement élevé de cancer invasif ; en excluant la variable phimosis, l'influence de la circoncision sur le risque s'efface.

²⁰ Giuliano AR, Lazcano E, Villa LL, et al. "Circumcision and sexual behavior: factors independently associated with human papillomavirus detection among men in the HIM study". *Int J Cancer*. 2009;124(6): 1251-1257 97. Nielson CM, Schiaffino MK, Dunne EF, Salemi JL, Giuliano AR. "Associations between male anogenital human papillomavirus infection and circumcision by anatomic site sampled and lifetime number of female sex partners". *J Infect Dis*. 2009;199(1):7-13.

²¹ Tobian AA, Serwadda D, Quinn TC, et al. "Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis". *N Engl J Med*. 2009;360(13):1298-1309.

²² L'American Academy of Pediatrics (AAP) a publié dans la revue *Pediatrics* 2012 septembre, vol. 130 n°3 ;e756-e785, un rapport technique au sujet de la circoncision masculine, après avoir, en 2007, constitué un groupe « taskforce » multidisciplinaire pour assurer la mise à jour de ses recommandations antérieures (datant de 1999).

²³ Barnholtz-Sloan JS, Maldonado JL, Powsang J, Giuliano AR. "Incidence trends in primary malignant penile cancer" [published correction appears in *Urol Oncol*.2008;26(1):112]. *Urol Oncol*. 2007;25(5): 361-367 118.

²⁴ Frisch M, Friis S, Kjaer SK, Melbye M. "Falling incidence of penis cancer in an uncircumcised population" (Denmark 1943-90). *BMJ*. 1995;311(7018):1471.

²⁵ Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, et al. "Penile cancer: importance of circumcision, human papillomavirus and smoking in situ and invasive disease". *Int J Cancer*. 2005;116(4):606-616 120. Tsen HF, Morgenstern H, Mack T, Peters RK. "Risk factors for penile cancer: results of a population-based case-control study in Los Angeles County (United States)". *Cancer Causes Control*. 2001;12(3):267-277.

Il est à retenir que, comme indiqué au point b), le HPV mis en cause dans le développement de cancer du pénis se rencontre moins fréquemment chez les hommes circoncis.

d) La prévention de la contamination par le HIV (SIDA)

Dans le rapport déjà évoqué²⁶, l'AAP relate les résultats d'une analyse de la littérature depuis 1995. Il en ressort que la probabilité, pour les hommes hétérosexuels, dans les régions à haute prévalence HIV acquise par transmission hétérosexuelle (par exemple, en Afrique), de contracter le virus HIV est moindre s'ils sont circoncis ; cette réduction de probabilité est estimée entre 40% et 60%. Les hypothèses avancées sont que le revêtement cutané du prépuce est sujet à des abrasions qui seraient des portes d'entrée pour les pathogènes et que le prépuce contient une haute densité de cellules cibles du HIV.

e) La prévention du cancer de la prostate

Une étude de 2015 a évalué la distribution de 197.434 décès dus au cancer de la prostate dans 85 pays dont on connaît le PNB *per capita*, l'espérance de vie chez les hommes et la prévalence, rapportée par l'OMS, de circoncision masculine. Cette étude épidémiologique montre que le taux de la mortalité due au cancer de la prostate est moindre dans les pays où la prévalence de circoncision masculine est supérieure à 80%. Selon les auteurs, ces résultats sont compatibles avec l'hypothèse, mais n'en apportent pas la preuve, que la circoncision masculine a un effet protecteur contre la mortalité due au cancer de la prostate²⁷.

2. Commentaires

L'OMS/ONUSIDA²⁸ a publié un ensemble de directives visant à promouvoir la circoncision masculine sur la base d'études cliniques randomisées qui apportent la preuve que dans les pays à haute prévalence HIV/SIDA où la transmission est hétérosexuelle, la circoncision offre un effet protecteur aux hommes contre cette infection.

Toutefois, Boyle²⁹ documente une critique de trois de ces études cliniques randomisées menées en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda, à propos de la transmission HIV de femme à homme. Il y dénonce les manquements méthodologiques et éthiques de ces études, malgré le fait qu'elles aient servi de fondement à la recommandation émise en 2007 par l'OMS/ONU de promouvoir la circoncision masculine en Afrique.

²⁶ Cf. note 22.

²⁷ Mitchell S Wachtel, Shengping Yang, Brian J Morris, "Countries with high circumcision prevalence have lower prostate cancer mortality", *Asian Journal of Andrology* (2015) 17, 1-4 © 2015 AJA, SIMM & SJTU

²⁸WHO/UNAIDS: *New data on male circumcision and HIV prevention: Policy and programme implications: conclusions and recommendations*. UNAIDS 2007.

²⁹ Boyle G.J., Hill G., (2011) "Sub-Saharan African randomised clinical trials into male circumcision and HIV transmission: methodological, ethical and legal concerns". *J Law Med* (Melbourne)(2011) Dec 19 JLM 316-34.

Quant aux bienfaits de la pratique de la circoncision pour la santé, avancés par ceux qui la promeuvent, les résultats des études ne sont pas concordants, nombre de variables confondantes sont présentes et la méthodologie est, à l'un ou l'autre égard, discutable.

Dans notre pays, il n'y a pas d'impact démontré :

- a) sur les infections urinaires ou uro-péniennes ;
- b) sur la prévention des IST, dont le HPV, et sur la prévention de la contamination par le HIV/SIDA, lesquelles sont, pour l'essentiel, une question de comportement ; remarquons que ces aspects ne concernent pas les nourrissons ni les enfants ;
- c) sur le cancer du pénis dont l'incidence diminue ;
- d) sur l'incidence du cancer de la prostate dont la cause est plurifactorielle-; l'effet d'une circoncision ne peut être isolé. Ce n'est de surcroît pas non plus une question qui concerne les enfants.

Quant aux effets de la circoncision sur la qualité de la vie sexuelle, les résultats des études sont partagés. Une revue systématique³⁰ de la littérature publiée à la date du 25 mars 2013 indique que la circoncision n'entraîne pas d'inconvénient notable. Deux autres études^{31 32} font état de relations sexuelles moins satisfaisantes tant chez l'homme circoncis que chez ses partenaires, ce qui conduit les auteurs à, d'une part, souligner le rôle important joué par le prépuce dans la sensibilité du pénis et dans la plénitude de la satisfaction sexuelle, d'autre part à encourager une attitude chirurgicale qui préserve au maximum le tissu du prépuce, lorsqu'une posthectomie (circoncision médicale) est requise.

Dans ce registre, rappelons que la circoncision avait été préconisée par les médecins (cf. III. C. ci-avant) aux 18^{ème} et 19^{ème} siècles, pour diminuer la sensibilité du pénis, et par là, réduire la libido et l'intensité du plaisir sexuel.³³

La circoncision est assortie d'une proportion de complications supérieure à celle avancée par ses défenseurs qui citent le plus couramment le chiffre de 0,1-0,2%, alors qu'une revue systématique³⁴ fait état d'une proportion moyenne de 1,5% de complications survenant après les circoncisions pratiquées chez les nouveau-nés et les nourrissons de moins d'un an.

Une étude australienne³⁵ rétrospective s'est penchée sur les admissions en service d'urgence après circoncision. Elle a l'avantage d'énoncer les complications observées (hémorragie, douleurs, gonflement et rougeur, diminution dans la production d'urine, fièvres et suppuration)

³⁰ Morris BJ and Krieger JN. "Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction?—A systematic review". *J Sex Med* 2013;10:2644-2657.

³¹ Frisch, Lindholm, Gronbaek. "Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark". *International Journal of Epidemiology*, 2011;40: 1367-1381

³² Bronselaer, Schober, Meyer-Bahlburg, T'Sjoen, Vlietinck, Hoebeke. "Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort". *BJU International*, 2013; doi:10.1111/j.1464-410x.2012.11761x.

³³ Freeland, E. Harding 1900 "Circumcision as a preventive of syphilis and other disorders" *Lancet* 156 (4035). 1869-71.

³⁴ Weiss et al. *BMC Urology* 2010, 10:2.

³⁵ Gold G., Young S. and all.: "Complications following circumcision presentation to emergency department". *Journal of Pediatrics and Child Health* 51 (2015) 1158-1163.

33% de ces complications, souvent alors que la circoncision a été pratiquée par un circonciseur traditionnel, ont justifié une hospitalisation et 18% une ré-intervention chirurgicale. L'inconvénient de cette dernière étude est l'absence de dénominateur puisque l'étude est rétrospective et que par conséquent l'estimation de la population totale des enfants circoncis fait défaut. L'expert médical entendu fait état de complications plus graves telles que troubles de la vascularisation ou de la coagulation, nécroses partielles ou totales, résection trop étendue...

3. La question de l'anesthésie et la gestion de la douleur

D'un point de vue médical et d'après l'urologue consulté, l'intervention qui consiste à pratiquer l'ablation du prépuce chez le nourrisson n'est ni banale, ni dénuée de risques ou de complications. Cette intervention génère une souffrance physique et psychique³⁶. La douleur engendrée justifie qu'elle soit pratiquée sous anesthésie générale et assortie d'une analgésie systématique durant les jours qui suivent.

Cependant, l'anesthésie générale d'un nouveau-né pose problème : une revue³⁷ a été conduite pour en évaluer la neurotoxicité, et la preuve est établie dans les études animales que l'anesthésie générale, précisément par sa neurotoxicité, peut créer des dommages au système nerveux central. Les données relatives aux nouveau-nés ne permettent pas de conclure à des résultats similaires par manque d'étude prospective. Toutefois, les auteurs invitent à la prudence et à l'éventualité d'un report de l'intervention, car plusieurs études indiquent que l'anesthésie, durant les six premiers mois, n'est pas toujours sans danger ni sans conséquences. Au demeurant, toute anesthésie générale est, en soi, une intervention qui comporte des risques et dont l'indication doit être mesurée.

Quoi qu'il en soit, le médecin spécialiste en urologie (et qui exerce plus spécifiquement dans le champ pédiatrique) entendu par le Comité estime qu'aujourd'hui, vu la douleur et le stress psychologique liés à l'intervention, une anesthésie générale est souhaitable. Ceci implique, pour les médecins qui accèdent à la demande des parents, la recommandation que la circoncision ne soit pas effectuée sur un enfant de moins de dix kilos.

4. La position de l'American Academy of Pediatrics (AAP)

L'AAP s'est déjà prononcée en 1989 et en 1999 et la conclusion de son dernier rapport publié en 2012 ne varie pas. L'AAP se positionne en ces termes :

« Une évaluation systématique de la littérature anglophone revue par les pairs, de 1995 à 2010, montre que les bénéfices pour la santé, à titre préventif, d'une circoncision librement choisie pratiquée chez les garçons nouveau-nés sont supérieurs aux risques de cette intervention. Les avantages comprennent des diminutions significatives du risque d'infection urinaire au cours de

³⁶ "Genital Cutting: Protecting Children from Medical, Cultural, and Religious Infringements" Proceedings of the 11th International Symposium on Circumcision, Genital Integrity, and Human Rights, 29-31 July 2010, University of California-Berkeley; Chapter 4 *The Harm of Circumcision* by George C. Denniston.
³⁷ Sanders R.D. et al: "Impact of anaesthetics and surgery on neurodevelopment: an update", *British Journal of Anaesthesia* 110 (S1) 53-72 (2013).

la première année de vie et, pour la suite, du risque d'acquisition hétérosexuelle du HIV et de la transmission d'autres infections sexuellement transmissibles. Cette intervention est bien tolérée lorsqu'elle est effectuée par des professionnels entraînés, dans des conditions stériles assorties d'une gestion appropriée de la douleur. Les complications ne sont pas fréquentes ; la plupart sont mineures et les complications graves sont rares. Une circoncision masculine pratiquée durant la période néonatale est assortie de complications significativement moindres que si elle est pratiquée plus tard au cours de la vie. Bien que les bienfaits pour la santé ne soient pas suffisamment grands pour recommander la circoncision systématique des nouveau-nés masculins, ils sont suffisants pour justifier que les familles qui le souhaitent y aient accès... »³⁸ (Traduction du Comité).

5. La position de R. Darby³⁹

Cet auteur critique la position de l'AAP sur plusieurs points :

- a. L'analogie faite entre un acte chirurgical thérapeutique et un acte chirurgical à visée culturelle ou cosmétique ;
- b. La notion de risque et le rapport bénéfice/risque ;
- c. Une réalité méconnue ou ignorée par l'AAP : la valeur intrinsèque de cette partie de l'organe sexuel masculin qu'est le prépuce.

En ce qui concerne le premier point, l'auteur observe que, quelle que soit leur conclusion, les parties au débat actuel sur la circoncision s'accordent sur l'idée qu'une circoncision à visée non thérapeutique pratiquée chez des mineurs non consentants est acceptable s'il est démontré que les bénéfices surpassent les risques. Cette position repose, selon lui, sur une analogie trompeuse entre une intervention non thérapeutique et une intervention thérapeutique : la première intervention répond à des préoccupations culturelles, religieuses ou cosmétiques ; la seconde intervention répond aux besoins de traitement d'une situation donnée. Le bénéfice de cette dernière est la guérison ou le mieux être apporté par le geste pratiqué et le risque est celui inhérent à ce geste exécuté pour aboutir au résultat escompté.

³⁸ "AAP Circumcision Policy Statement" (*Pediatrics* vol130,585-586, 2012 September) : "Systematic evaluation of English-language peer-reviewed literature from 1995 through 2010 indicates that preventive health benefits of elective circumcision of male newborns outweigh the risks of the procedure. Benefits include significant reductions in the risk of urinary tract infection in the first year of life and, subsequently, in the risk of heterosexual acquisition of HIV and the transmission of other sexually transmitted infections. The procedure is well tolerated when performed by trained professionals under sterile conditions with appropriate pain management. Complications are infrequent; most are minor, and severe complications are rare. Male circumcision performed during the newborn period has considerably lower complication rates than when performed later in life. Although health benefits are not great enough to recommend routine circumcision for all male newborns, the benefits of circumcision are sufficient to justify access to this procedure for families choosing it ...".

³⁹ Darby R. Risks, "Benefits, Complications and Harms: Neglected Factors in the Current Debate on Non-Therapeutic Circumcision", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.25, n°1, 1-34 © March 2015 by the Johns Hopkins University Press.

Il n'est pas extrapolable d'attribuer un bénéfice d'ordre médical à la première intervention qui ne soigne pas.

En ce qui concerne les deux derniers points, l'auteur relève que l'AAP reconnaît que personne n'a été à même de produire un rapport bénéfice/risque exhaustif pour fonder son assentiment à la circoncision.

L'auteur souligne en outre que, dans son approche, l'AAP retient un concept inadéquat de risque.

De quel risque parle-t-on ?

Pour l'AAP, il s'agit du risque de complications chirurgicales ou autres (telles que saignements, infections, etc...), provenant de la procédure même, du geste chirurgical, de l'acte de circoncire.

Dans son approche, l'AAP ne reconnaît aucune valeur au prépuce et omet de considérer, au titre d'inconvénient ou de tort causé, le fait d'être privé d'une partie intégrante du pénis, dans son aspect esthétique et dans ses composantes sensorielles.

De plus, la question doit également se poser en ces termes : s'agissant de mineurs (et de petits enfants), quand une intervention à visée prophylactique est-elle acceptable ?

Hodges et al.⁴⁰ ont tenté d'y répondre en examinant comment les conflits entre les besoins de santé publique et le respect des droits individuels pouvaient être résolus.

Ils ont, d'un point de vue éthique, proposé deux séries de critères, qui doivent être rencontrés préalablement à la décision d'intervenir - l'une se rapportant aux avantages de santé publique (« public health benefit ») et l'autre ayant pour préoccupation, l'intérêt supérieur de l'enfant (« best interest of the child »).

Critères se rapportant aux bienfaits pour la santé publique :

- un danger pour la santé publique existe de manière significative ;
- la maladie ou l'affection doit avoir des conséquences graves si elle est transmise ;
- l'intervention a démontré son efficacité ;
- le degré du caractère invasif de l'intervention est pris en compte ;
- le fait que le sujet tire un avantage direct et appréciable de l'intervention, indépendamment d'hypothèses quant à son comportement futur ;
- l'avantage de santé pour la société doit surpasser la gravité de l'atteinte aux droits de l'individu.

Critères se rapportant à l'intérêt de l'enfant :

- la présence d'une maladie (ou d'une lésion) est cliniquement vérifiable ;
- l'option (thérapeutique) retenue doit être la moins invasive et la plus conservatrice ;

⁴⁰ Hodges, Frederick, J. Steven Svoboda, and Robert Van Howe. 2002 "Prophylactic Interventions on Children: Balancing Human Rights with Public Health" *Journal of Medical Ethics* 28 (1):10-16.

- le sujet y a un avantage direct associé à un impact négatif minimal pour sa santé ;
- le sujet est en capacité de consentir à la conduite de l'action envisagée;
- la pratique est conforme aux « standards » de référence ;
- le sujet se trouve dans une situation à haut risque de développer la maladie dont question.

Ces auteurs concluent que les programmes de vaccination satisfont assez globalement aux deux séries de critères ; à l'inverse, la circoncision ne satisfait à aucune des deux séries.

Sous ces angles, la vaccination des garçons contre le HPV évoquée au point D. 2. pourrait être éthiquement acceptable.

6. La position de la Société royale néerlandaise pour la promotion de la médecine, Koninklijk Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst⁴¹ (KNMG)

Dans ses 3 premiers points de conclusions la KNMG retient que

- « Il n'y a pas de preuve convaincante que la circoncision est utile ou nécessaire en termes de prévention ou d'hygiène. En considérant les complications qui peuvent survenir durant ou après l'intervention, la circoncision n'est pas justifiable, excepté en cas de nécessité médicale ou thérapeutique. S'il existe des avantages médicaux, comme le risque éventuellement réduit de contracter une infection HIV, il est raisonnable de postposer l'intervention à un âge adapté au regard du risque et auquel le garçon peut décider lui-même de cette intervention ou opter pour toute autre alternative disponible.
- Contrairement à ce qu'on pense couramment, la circoncision s'accompagne d'un risque de complications médicales et psychologiques. Les plus répandues sont des saignements, des infections, la sténose du méat de l'urètre et des accès de panique. Des amputations partielles ou totales du pénis ont également été rapportées, de même que des désordres psychologiques.
- La circoncision pratiquée en dehors de nécessités médicales ou thérapeutiques chez des mineurs masculins est contraire à la règle qui veut que les mineurs soient exclusivement exposés à des traitements médicaux pour des maladies ou anomalies avérées ou lorsqu'il est formellement établi que l'intervention médicale est posée dans l'intérêt de l'enfant, comme c'est le cas pour certaines vaccinations ». (Traduction du Comité)

⁴¹ "Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongen" (KNMG), 27 Mai 2010, p. 14.

"Er is geen overtuigend bewijs dat circumcisie in het kader van preventie of hygiëne zinvol of noodzakelijk is. Mede in het licht van de complicaties die tijdens of na de circumcisie kunnen ontstaan, is circumcisie om redenen anders dan medisch-therapeutische, niet te rechtvaardigen. Zo er al medische voordelen zijn, zoals een mogelijk verminderde kans op HIV-infectie, dan ligt het in de rede de circumcisie uit te stellen tot de leeftijd waarop een dergelijk risico relevant is en de jongen zelf over de ingreep kan beslissen, of kan kiezen voor eventuele alternatieven.

• Anders dan vaak gedacht wordt, kent circumcisie risico's op medische en psychische complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn bloedingen, infecties, meatus stenoses (plasbuisvernauwing) en paniekaanvallen. Ook gedeeltelijke of volledige penisamputaties als gevolg van complicaties na circumcisions zijn gerapporteerd, evenals psychische problemen als gevolg van de besnijdenis.

• Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met de regel dat minderjarigen alleen mogen worden blootgesteld aan medische handelingen wanneer er sprake is van ziekte of afwijkingen, of als overtuigend aangetoond kan worden dat de ingreep in het belang is van het kind, zoals bij vaccinaties."

E. STATISTIQUES CONCERNANT LA CIRCONCISION EN BELGIQUE

Les tableaux qui suivent permettent d'évaluer l'ampleur de la pratique de la circoncision en Belgique.

1/ Nombre de circoncision, annuellement (chiffres fournis par l'INAMI)⁴²

Année	1994	1999	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Patients ambulants			15 151	16 843	18 240	21 104	22 831	24 749	24 685
Patients hospitalisés			2 643	2 029	1 613	1 455	1 282	1 224	1 013
Total	13 786	15 336	17 794	18 872	19 853	22 559	24 113	25 973	25 698

2/ Dépenses relatives aux circoncisions, annuellement et en milliers d'EUR (chiffres fournis par l'INAMI)⁴³

Année	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Patients ambulants	1.279	1.482	1.641	1.962	2.234	2.481	2.547
Patients hospitalisés	193	150	120	110	104	100	82
Total	1.472	1.632	1.761	2.072	2.338	2.581	2.629

3/ Circoncisions par classes d'âge (chiffres fournis par l'INAMI)⁴⁴

Classes d'âge	Patients ambulants	Patients hospitalisés	Total
0-4	14.362	212	14.574
5-9	4.122	64	4.186
10-14	1.231	30	1.261
15 et plus	4.970	707	5.677
Total	24.685	1.013	25.698

⁴² Cf. mail INAMI , service Communication du 5 mai 2016.

⁴³ ibidem

⁴⁴ ibidem

IV. CADRE JURIDIQUE

A. LE DROIT INTERNATIONAL

La Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, traités considérés comme directement applicables en Belgique, c'est-à-dire invocables en tant que tels devant les tribunaux, consacrent directement la liberté religieuse et la liberté de pensée, et indirectement le droit des parents de décider de l'orientation religieuse ou philosophique de leurs enfants mineurs.

Pour certains membres du Comité, ces instruments internationaux ne garantissent pas l'intégrité physique de manière absolue car ils n'en prohibent pas toute atteinte, mais seulement la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Ces mêmes membres rappellent que la Convention internationale relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, dont certaines dispositions seulement sont directement applicables mais qui engage la Belgique dans l'ordre international, mentionne que les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui (article 3.2), à assurer dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant (article 6.2), à garantir à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité (article 12.1), à respecter le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion (article 14.1) et à respecter le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités (article 14.2). La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui (article 14.3). Les Etats parties s'engagent aussi à prendre toutes les mesures efficaces et appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants (article 24.3). Aux termes de l'article 30, dans les Etats où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe. Par ailleurs, les Etats parties doivent prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié (article 19.1). Les Etats parties

reconnaissent aussi le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social (article 27).

L'autorité interprétative de la Convention est le Comité des droits de l'enfant de l'organisation des Nations unies. Or, soulignent ces membres, cette autorité n'a jamais condamné la circoncision des garçons, contrairement à sa position en matière de mutilations génitales féminines, se bornant, non sans raisons selon ces membres, à se déclarer « préoccupé par la circoncision pratiquée sans hygiène ou dans des conditions dangereuses »⁴⁵.

D'autres membres relèvent que, par contre, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a, le 1^{er} octobre 2013, adopté la résolution 1952 (2013) « Droit des enfants à l'intégrité physique » qui, en son paragraphe 2, range parmi les violations de l'intégrité physique des enfants « les mutilations génitales féminines, la circoncision de jeunes garçons pour des motifs religieux, les interventions médicales à un âge précoce sur les enfants intersexués, ainsi que les piercings, les tatouages ou les opérations de chirurgie plastique auxquels les enfants sont parfois soumis ou contraints »; le même jour, la même assemblée a adopté la recommandation 2023 (2013) dans laquelle elle « souligne [...] qu'une catégorie particulière de violations des droits humains contre les enfants n'est pas encore expressément visée par les politiques ou instruments juridiques européens et internationaux, à savoir les violations médicalement non justifiées de l'intégrité physique des enfants telles que décrites dans la Résolution 1952 (2013) » (paragraphe 3) et invite le Comité des Ministres à remédier à cette situation. Le 19 mars 2014, le Comité des Ministres a répondu que « les pratiques mentionnées dans la Résolution 1952 (2013) ne sont aucunement comparables, étant donné que les mutilations génitales féminines sont clairement interdites par le droit international. Elles relèvent du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et, en vertu de 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, elles font partie des violations les plus graves des droits fondamentaux des filles et des femmes. Elles ne peuvent en aucun cas être mises sur un pied d'égalité avec des pratiques telles que la circoncision des jeunes garçons pour motifs religieux, pratique qui ne fait pas l'objet de dispositions juridiques analogues. La résolution signale certes qu'il y a des distinctions à faire, mais le Comité des Ministres constate que le libellé de ce texte risque de prêter à confusion » ; enfin, le Comité des Ministres « tient à souligner l'importance » du point suivant : « de nombreux États membres font particulièrement attention aux conditions dans lesquelles se déroulent de telles interventions afin de limiter tout risque pour la santé et le bien-être de l'enfant ».

Ces membres observent que le Comité des Ministres ne justifie pas sa position par des différences de gravité des lésions, et que, sur le plan du raisonnement, son argumentation n'est pas à l'abri de la critique : elle revient en effet à affirmer que des dispositions spécifiques de protection des garçons ne sont pas nécessaires parce qu'elles n'existent pas, tandis que des dispositions de

⁴⁵ Pour la première fois : observations finales à l'Afrique du Sud, 22 février 2000, CRC/C/15/Add. 122, § 33 ; observations finales au Lesotho, 21 février 2001, CRC/C/15/Add.147, § 44.

protection spécifiques des filles sont nécessaires parce qu'elles existent. Ces membres estiment que, quoi qu'il en soit, les gouvernements des États membres du Conseil de l'Europe ne pouvaient pas annoncer plus clairement qu'ils n'envisagent pas de réprimer la circoncision masculine des mineurs, et que la question posée au Comité consultatif de bioéthique n'est pas de savoir si cette décision est bonne ou mauvaise : elle est de savoir si elle se fonde sur des considérations éthiques, et si oui, lesquelles.

B. LA LEGISLATION BELGE

1. La Constitution belge

La Constitution garantit l'égalité des hommes et des femmes (article 10, alinéa 3) et consacre directement ou indirectement la liberté religieuse et la liberté de pensée (article 19), et le droit des parents de décider de l'orientation religieuse ou philosophique de leurs enfants mineurs. Elle énonce aussi que chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle et que dans toute décision qui le concerne, l'intérêt de l'enfant est pris en considération de manière primordiale (article 22 *bis*). Pour interpréter les dispositions pertinentes de la Constitution, la Cour constitutionnelle s'efforce de s'aligner sur l'interprétation des normes correspondantes de la Convention européenne des droits de l'homme, donnée par la Cour européenne des droits de l'homme.

2. Le Code pénal

L'article 392 du Code pénal dispose que « sont qualifiées volontaires [...] les lésions causées avec le dessein d'attenter à la personne d'un individu déterminé » ; si ce texte utilise le terme de « lésion », c'est pour englober ce que l'article 398 appelle « les coups ou les blessures » dans l'expression : « quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de vingt-six euros à cent euros⁴⁶ ou d'une de ces peines seulement ». La Cour de cassation⁴⁷ précise que la blessure, au sens de cette disposition, consiste en une lésion externe ou interne apportée de l'extérieur au corps humain par une cause mécanique ou physique ou chimique ou encore une omission agissant sur l'état physique, que cette lésion peut être soit organique soit fonctionnelle et que son degré de gravité est indifférent. Qu'en cas de circoncision la blessure causée soit volontaire est contesté par certains des experts entendus par le Comité, pour qui la volonté du circonciseur n'est pas de blesser mais de réaliser un rite censé être bénéfique pour la personne qui en est l'objet ; cette distinction n'est cependant pas admissible en droit pénal car elle assimile la volonté de l'agent à son mobile : la volonté du circonciseur est de procéder à l'ablation, c'est-à-dire à la blessure, quel

⁴⁶ Il faut multiplier ces montants par 150 en application de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales, modifiée pour la dernière fois, à cet égard, par la loi du 24 décembre 1993.

⁴⁷ Cass. 3 décembre 2014, R.D.P.C. 2015, 684, cf les conclusions du ministère public.

que soit par ailleurs le mobile poursuivi⁴⁸. La Cour de cassation le confirme dans un arrêt du 25 février 1987 : « les dispositions de cet article sont applicables lorsqu'un acte volontaire a été accompli quel que soit le mobile qui l'a provoqué »⁴⁹, précisant le 13 novembre 2012 que « le délit de coups ou blessures volontaires ne requiert en tant qu'élément moral qu'une intention générale, à savoir le fait de commettre sciemment l'acte interdit par la loi qui consiste dans l'attentat à l'intégrité physique de la personne à qui les blessures ont été faites ou les coups portés ; il ne requiert pas que le prévenu ait eu l'intention de causer un dommage à cette personne »⁵⁰. Enfin, le second alinéa de l'article 398 énonce qu'« en cas de préméditation, le coupable sera condamné à un emprisonnement d'un mois à un an et à une amende de cinquante euros à deux cents euros »⁵¹ : il y a préméditation lorsque le fait est non seulement volontaire, mais encore réfléchi et préparé, ce qui est bien le cas de la circoncision.

Aux termes de l'article 405bis, 2°, les peines sont aggravées et, en cas de préméditation, portées à un emprisonnement de deux mois à deux ans et une amende de cinquante à deux cents euros⁵² si le fait a été commis envers un mineur. Et l'article 405ter double le minimum de l'emprisonnement si l'auteur est l'ascendant, ou le collatéral jusqu'au quatrième degré, ou a la garde du mineur.

Le Code pénal belge semble donc bien punir la circoncision.

Il fait d'autre part une distinction selon que le circoncis appartient au sexe masculin – situation entrant clairement dans le champ d'application des dispositions citées ci-dessus – ou au sexe féminin : l'article 409, dont la rédaction résulte d'une loi du 28 novembre 2000, incrimine en son paragraphe 1^{er} spécifiquement le fait de pratiquer, faciliter ou favoriser « toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière ». Cette disposition ne vise pas seulement l'excision du clitoris, puisqu'elle vise *toute forme de mutilation des organes génitaux*, ce qui comprend l'intervention limitée à l'ablation du capuchon, qualifiée comme on l'a vu de circoncision féminine *a minima*. À défaut de définition légale du mot « mutilation », ce terme doit être entendu dans son sens courant qu'on peut retenir comme étant celui d'« ablation ou détérioration d'un membre, d'une partie externe du corps »⁵³. La peine est un emprisonnement de trois ans à cinq ans, portée à la réclusion de cinq ans à sept ans si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure (paragraphe 2 du même article), à la réclusion de cinq ans à dix ans si elle a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité de travail personnel (paragraphe 3), et à la réclusion de dix ans à quinze ans si elle a causé la mort (paragraphe 4) ; si le fait a été commis par un ascendant ou une personne

⁴⁸ De même, celui qui tue quelqu'un pour purger l'humanité d'un assassin ou d'un violeur d'enfants multirécidiviste, commet un meurtre ; on se rappellera à cet égard qu'il a fallu une disposition légale expresse pour que l'auteur d'une euthanasie pratiquée dans certaines conditions ne soit plus punissable du chef d'assassinat.

⁴⁹ Pas. 1987, I,761.

⁵⁰ Pas. 2012, I,2203.

⁵¹ Cf. note 46.

⁵² Cf. note 46.

⁵³ Petit Robert, v° Mutilation, 1°.

qui a la garde de la victime, le minimum de la peine sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de la réclusion.

Pourtant, il semble qu'aucune décision, ni de la Cour de cassation ni d'une juridiction de fond, n'a jamais été publiée en la matière, ce qui donne à penser qu'aucune n'a été rendue, sous réserve d'une condamnation par la cour d'assises de Bruxelles il y a plusieurs années dans une affaire d'excision. et dont la presse quotidienne a rendu compte à l'époque.

La statistique criminelle publiée sur le site du Service de la Politique criminelle ne mentionne jusqu'à présent aucune condamnation du chef des articles 405*bis*, 405*ter* et 409 de 1995 à 2013 du Code pénal, et ignore les termes *circoncision* et *mutilation des organes génitaux*⁵⁴. Des renseignements obtenus au parquet de Bruxelles, il résulte qu'aucun mandat d'arrêt n'y a jamais été décerné sur la base de l'article 409. Deux explications au moins sont possibles : le très jeune âge des victimes d'où l'absence de plaintes, et le fait que les règles de prescription de droit commun s'appliquent à des infractions que la loi qualifie coups et blessures et non pas infractions en matière de mœurs, seules pour lesquelles le délai de prescription ne commence à courir qu'à l'âge de la majorité de la victime. Selon la même source, si un fait de mutilation féminine était dénoncé, il ferait à coup sûr l'objet de poursuites.

Il faut s'interroger sur l'existence éventuelle d'une coutume *praeter legem* (qui comble un silence de la loi), voire *contra legem*, admettant la circoncision masculine, et sur les raisons pour lesquelles il semble bien qu'aucune condamnation ne soit intervenue non plus en matière de circoncision féminine, en dehors de l'affaire d'assises évoquée ci-dessus qui concernait une mutilation gravissime et qui paraît être à l'origine de la loi du 28 novembre 2000.

Certains membres du Comité estiment, pour les raisons exposées ci-après sous le titre « Approche anthropologique et psychanalytique », que c'est à juste titre que le Code pénal fait une distinction selon que le circoncis appartient au sexe masculin – situation entrant clairement dans le champ d'application des dispositions citées ci-dessus – ou au sexe féminin.

3. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

L'article 12 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit, à propos du consentement aux soins, que 'si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur' que 'suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits' et que 'les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts'.

⁵⁴ Il est vrai que la version actuelle de ces dispositions est le fait de lois des 26 juin 2000, 28 novembre 2000, 23 janvier 2003, 26 novembre 2011 et 5 mai 2014 ; mais la statistique des condamnations et des suspensions du prononcé décidées par les cours et tribunaux vise expressément les articles 398, 399, alinéa 1^{er}, 400, alinéa 1^{er}, et 401, alinéa 1^{er}, du Code pénal, de sorte que, s'il y a eu des condamnations pour excision, elles ne concernent que des victimes de sexe masculin et sont englobées dans la notion plus générale de coups et blessures volontaires.

Pour certains membres du Comité consultatif cette loi n'est toutefois pas applicable à la circoncision telle que visée par les questions dont il est saisi. En effet, elle ne constitue pas un « soin de santé », et l'enfant n'est pas un « patient » au sens de cette loi.

Pour d'autres membres, la loi précitée est d'application dès lors qu'un professionnel de santé est invité à pratiquer l'intervention.

C. LA SITUATION DANS QUELQUES PAYS VOISINS

Les informations mentionnées ci-après proviennent d'urologues membres de la société européenne d'urologie pédiatrique⁵⁵ consultés par un des experts entendus par le Comité :

Pays-Bas :

La circoncision n'est pas interdite mais n'est pas remboursée par la sécurité sociale si elle est effectuée pour des raisons religieuses. Certains centres médicaux privés se sont spécialisés dans cette pratique, sous anesthésie locale (coût 300-400 euros).

France :

La circoncision n'est pas interdite par la loi mais le coût est entièrement à charge de la famille ou couvert par une assurance privée. Le Conseil d'Etat, dans son rapport annuel de 2004 consacré à la laïcité, la qualifie de « pratique religieuse dépourvue de tout fondement légal mais néanmoins "admise" ».

Allemagne :

Le tribunal d'arrondissement de Cologne a, le 7 mai 2012, jugé que le corps d'un enfant est « modifié de manière irréparable par la circoncision (...) Cette modification est contraire à l'intérêt de l'enfant, qui doit pouvoir décider plus tard par lui-même des conséquences de son appartenance religieuse ». Le tribunal a considéré que les droits des parents ne sont pas bafoués en matière d'éducation s'ils attendent que l'enfant soit en mesure de décider d'une circoncision comme « signe visible d'appartenance à l'islam » ; il a cependant exonéré de toute faute le médecin qui avait pratiqué cette circoncision sur un enfant de quatre ans, à la demande de ses parents, considérant qu'il y avait 'erreur invincible'. A la suite de cette décision, l'Allemagne a légalisé la circoncision de sorte que, dans ce pays, elle peut désormais être pratiquée sur un enfant mâle dans les six premiers mois après la naissance par une personne désignée et formée à cet effet (par exemple un religieux), sans intervention financière de l'autorité publique.

Royaume-Uni :

Le service de santé national (NHS) ne couvre pas la circoncision pour des motifs religieux mais des centres communautaires sont organisés par ce même NHS, dans certaines zones sensibles, pour pratiquer la circoncision des nouveau-nés ;

⁵⁵ European Society for Paediatric Urology.

Italie :

La circoncision est pratiquée sans problème par les médecins. La prise en charge par la sécurité sociale est acceptée ou refusée selon la région (500 euros environ).

Danemark :

La circoncision est pratiquée légalement par des médecins privés mais n'est pas remboursée.

Suède :

Depuis 2009, au nom de la liberté religieuse, la circoncision peut être pratiquée par tout médecin, soit en médecine privée (aux frais des parents), soit via le système de sécurité sociale mais avec des problèmes d'attente car cet acte n'est pas considéré comme prioritaire (coût 100 euros dans la région de Stockholm, davantage ailleurs).

Turquie :

La circoncision est autorisée et remboursée par la sécurité sociale depuis quatre ans, à concurrence de 20 euros. En réaction, les médecins la pratiquent peu, sauf à recevoir davantage des parents.

Israël :

La circoncision est pratiquée dès qu'un des deux parents la demande.

V. ASPECTS ANTHROPOLOGIQUES ET PSYCHANALYTIQUES DE LA CIRCONCISION

Certains membres du Comité estiment que les analyses qui précèdent doivent être complétées par la description qui suit des aspects anthropologiques et psychanalytiques de la circoncision.

La circoncision procède d'une pratique qui se retrouve dans toutes les cultures à des degrés divers et dont la signification première est le passage à l'état d'homme ou de femme à travers un rite initiatique qui demande que soient laissées des traces sur le corps⁵⁶. On peut se demander dans quelle mesure les pratiques actuelles de piercing et de tatouage ne relèvent pas de mécanismes culturels semblables.

La question de la circoncision, et la problématique soumise au Comité, ne sauraient être abordées du point de vue strictement individuel, comme notre culture européenne et nos présupposés juridiques, centrés sur des droits strictement personnels, nous y poussent. La circoncision est aussi la marque d'entrée et d'appartenance dans une collectivité culturelle ou religieuse.

⁵⁶ Pour une synthèse de la question anthropologique, voyez C. CLÉMENT, *Encyclopaedia Universalis*, éd. 2017, v° *Circoncision & Excision*.

A propos de la circoncision, Freud, dans *Totem et Tabou*, parle d'un « reliquat de pratiques tribales anciennes ». Lacan s'opposera diamétralement à lui, soulignant en particulier la beauté et la salubrité de l'opération, qu'il conditionne néanmoins « au quand c'est bien fait »⁵⁷. Le psychanalyste Bruno Bettelheim a pour sa part élaboré une théorie d'ensemble des « blessures symboliques », qui ont pour fonction d'assurer le passage d'un enfant à l'état d'homme dans le code culturel dont il relève⁵⁸. Il en déduit que les rites d'initiation relèvent de l'expression la plus profonde de la bisexualité de l'un et l'autre sexe, les filles étant pourvues de l'envie du pénis, ce qui est bien connu depuis Freud, et les garçons de l'envie d'un vagin, ce qui est encore à faire passer dans les esprits. L'axiome de Bettelheim s'énonce ainsi : « Un sexe éprouve de l'envie à l'égard des organes sexuels et des fonctions de l'autre sexe. » Les théories de Bettelheim ont au moins l'avantage de mettre en évidence la dominance du mâle, qui, non content de s'automutiler, mutilerait aussi la femme, pour une raison qui se trouve inscrite d'une autre manière dans le mythe grec de Tirésias : celui-ci fut aveuglé par la déesse Héra parce que, ayant été femme pendant plusieurs années, il avait révélé à Zeus que la femme jouissait dix fois plus que l'homme. Tout se passe comme si la capacité de jouissance de l'un et l'autre sexe était en jeu dans les rites de blessures, ceux-ci ayant pour fin de maîtriser le non-contrôlable, de le régler culturellement.

Toutefois, la signification de la circoncision masculine et celle de l'excision féminine ne sont comparables que dans une certaine mesure. Si les deux pratiques relèvent sans doute de la symbolique du passage, la première est clairement religieuse, tandis que la seconde est aussi, et peut-être d'abord, une forme de répression exercée sur la condition féminine en tant qu'elle vise à châtrer la femme d'une partie du plaisir sexuel. La circoncision n'est nullement une agression dirigée contre la virilité ; l'excision s'en prend directement à la féminité elle-même.

Les blessures symboliques ont, dans chaque culture, une fonction spécifique. Elles interviennent pour répartir, de façon dichotomique, les rôles selon des clivages plus variables que le grand clivage homme/femme. Elles dépendent de siècles d'histoire et de culture, et sont de ce fait très difficiles à modifier.

D'autres membres du comité rétorquent, avec Delage, que des motifs positifs sont prêtés à l'excision par ceux qui la pratiquent ; ils « voient en elle un acte créateur, instituant, un « rite d'intégration sociale ». Par la suppression de cette partie dure qu'est le clitoris, il est, en effet, considéré qu'est éliminé le vestige mâle d'une bisexualité primordiale, avec cette conséquence que l'ablation réalisée (...) va installer l'enfant dans un seul sexe (féminin), et, plus largement, dans une individualité, une identité. Chose très importante, on constate au demeurant que dans

⁵⁸ B. Bettelheim, *Les blessures symboliques. Essai d'interprétation des rites d'initiation* (1954), tr. fr. C. Monod, Paris, Gallimard, 1971.

toutes les sociétés qui recourent à l'excision, on pratique aussi systématiquement (la réciproque n'étant pas vraie), chez les hommes, l'ablation du prépuce : par la suppression de cette partie molle, on élimine ce qu'il reste dans le garçon de féminité, on l'installe dans le sexe masculin, on lui donne son identité de mâle, on l'insère en tant que sujet dans la communauté de ses pairs »⁵⁹.

Religion juive ou religion musulmane, la circoncision est donc, fondamentalement, deux choses :: un « acte de foi », en même temps qu'un acte socialisant, « d'appartenance »⁶⁰, un acte qui intègre l'enfant dans une communauté (ou, pour le dire d'une autre manière, un acte qui, par sa survenance, assure l'enfant – et, au-delà, sa famille – de ne pas être rejeté du groupe)⁶¹. À quoi il faut ajouter qu'un certain nombre de sociétés animistes pratiquent également la circoncision des enfants mâles, à titre de coutume : similairement, il s'agit d'un rite de passage marquant, avec l'arrivée du garçon à l'âge nubile, son initiation au mariage, et, partant, sa participation à la vie du clan, son intégration dans le groupe⁶².

Les mêmes membres ajoutent qu'il y a en tout cas au moins une culture qui n'a jamais admis ces pratiques et qui joue un rôle important dans la culture européenne contemporaine : c'est la culture gréco-romaine avec son prolongement chrétien. Pour eux, toutes les cultures sont dignes d'intérêt et aucune ne justifie une prééminence sur les autres, ce qui implique que les règles éthiques qui gouvernent les unes ne sont pas nécessairement justifiables à les gouverner toutes. Il en est de même pour les religions et les opinions philosophiques. La géographie et l'histoire enseignent que les règles religieuses, juridiques et éthiques peuvent varier dans l'espace et, pour une population déterminée, dans le temps : à une même époque les sacrifices humains étaient pratiqués en Amérique centrale alors qu'ils ne l'étaient pas en Europe, les sacrifices d'animaux étaient courants dans la Rome antique alors qu'ils ne le sont plus aujourd'hui, l'Europe occidentale contemporaine pratique la tolérance religieuse tandis que les guerres de religions la dévastaient au XVI^e siècle, – on pourrait multiplier les exemples. La question soumise au Comité étant posée dans le cadre d'une société donnée – la société belge – à une époque donnée – aujourd'hui –, ces membres pensent que l'égalité entre les hommes et les femmes suppose que les femmes et les hommes doivent être traités de manière égale en droit et ils constatent que le

⁵⁹ P.J. Delage, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol.26, numéro spécial, chapitre 4, op. cité p 66. P.J. Delage y cite à son tour J.-P. M'Barga, *Excision et migrants de France*, in E. Rude-Antoine (dir.), *L'immigration face aux lois de la République*, Karthala, 1992 p. 165 ; E. Rude-Antoine, *Des vies et des familles. Les immigrés, la loi et la coutume*, Odile Jacob, 1997, pp. 237 s. ; N. Rouland, *Aux confins du droit. anthropologie juridique de la modernité*, Odile Jacob, coll. Sciences humaines, 1991, p. 153 ; J.-T. Martens, « Notion de mutilation et criminalisation de l'excision en »rance", *Droits et Cultures* n°20/1990, p. 169 ; R. Verdier, « Chercher remède à l'excision : une nécessaire concertation », *Droit et Cultures* vol. 20/1990, p. 147.

⁶⁰ A. Maherzi, « La circoncision et "le dialogue interculturel et interreligieux" », in M. L. Cohen (dir.), op. cit., p. 67, spéc. pp. 68-69 ; P. Gourdon, « Une conséquence inattendue de la modification de l'article 16-3 du Code civil : la légalisation de la circoncision rituelle "médicalisée" », *Médecine & Droit* no 59/2003, p. 69.

⁶¹ A. Maherzi, op. cit. ; P. Gourdon, op. cit. ; v. aussi Gen., 17 : 14 : « Un mâle incirconcis, qui n'aura pas été circoncis dans sa chair, sera exterminé du milieu de son peuple ».

⁶² A. Ossoukine, « Approche juridique de la circoncision », *JIB* vol. 7/1996, p. 212.

législateur belge ne s'est pas expliqué quant aux raisons qui justifieraient un traitement inégal des victimes de mutilations sexuelles selon qu'elles appartiennent à l'un ou à l'autre sexe.

VI. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La question est de faire la balance entre, d'une part, le respect des convictions religieuses ou culturelles des parents et le signe de l'appartenance de l'enfant à une communauté et d'autre part la préservation du droit à l'intégrité physique.

Pour certains membres du Comité, le droit à l'intégrité physique n'est pas absolu. La différence de traitement que réserve la loi à l'atteinte à l'intégrité des organes sexuels féminins ou masculins peut ainsi trouver une justification dans la signification et surtout dans le degré de l'atteinte.

Quant à la problématique du consentement, ils considèrent que la circonstance que, depuis des millénaires, la circoncision est attestées dans toutes les régions du monde et qu'elle concerne actuellement environ un tiers de la population mondiale, est de nature à remettre en cause l'inexistence prétendue d'un consentement. Ils font également observer que toutes nos décisions dépendent des contextes dans lesquels elles sont prises. En affirmant que le consentement d'un adolescent ne peut pas être raisonnablement tenu pour établi, la liberté d'un jeune de 14 ans est purement et simplement considérée comme impossible.

D'autres membres du Comité considèrent que, quelles qu'en soient les justifications religieuses ou culturelles, la circoncision est une atteinte à l'intégrité physique de la personne qui en est l'objet. En l'absence d'indication médicale, cette intervention porte atteinte à l'intégrité physique de la personne et cette intervention a une portée irréversible car les interventions de reconstruction du prépuce ne restituent pas la situation initiale.

Quant à la question du consentement, si, en raison du droit qu'a chaque personne, consciente et libre de toute contrainte, sur sa propre intégrité physique et sa vie privée, rien ne paraît s'opposer éthiquement à une automutilation volontaire, ces membres n'aperçoivent pas de justification éthique à ce que soit infligée une atteinte à l'intégrité physique, de quelque nature qu'elle soit et donc notamment à l'intégrité des organes sexuels d'un tiers, a fortiori s'il n'y consent pas. Or, le nourrisson ou le jeune enfant, en raison de son âge, est incapable de donner son avis de sorte qu'on ne peut recueillir son consentement, de même qu'il ne peut être tenu pour consentant; quant à un adolescent de 14 ans, il peut être sujet à des pressions sociales et familiales telles que son consentement ne peut pas être raisonnablement tenu pour établi.

La circonstance que, depuis des millénaires, semblables pratiques sont attestées dans toutes les régions du monde au point de toucher aujourd'hui trente pour cent de la population masculine n'est pas de nature à remettre en cause ce constat.

La constatation qu'apparemment, en Belgique et plus généralement en Europe, la circoncision ne fait pas l'objet de poursuites pénales peut s'expliquer par différents facteurs : absence de

plaintes, absence de revendications masculines à cet égard, respect de croyances religieuses ou de traditions culturelles, respect du droit à la protection de la vie privée, souci de ne pas provoquer des troubles sociaux, etc. ; ces membres du Comité n'aperçoivent pas de justification éthique dégagée des convictions religieuses à ces facteurs. Ils n'aperçoivent pas davantage de justification éthique à la différence de traitement que réserve la loi à l'atteinte à l'intégrité des organes sexuels féminins et masculins.

Ces membres renvoient à ce que dit la Société royale néerlandaise pour la promotion de la médecine (KNMG) dans les 4ème et 5ème points de ses conclusions précédemment citées :

1. « la circoncision pratiquée chez les mineurs de genre masculin, en dehors de toute nécessité médicale ou thérapeutique, contrevient aux droits de l'enfant quant à son autonomie et à son intégrité physique ;
2. les médecins doivent informer de manière explicite les parents/l'entourage qui envisagent une circoncision non thérapeutique chez l'enfant mineur au sujet des risques de complications et du manque d'avantages médicaux convaincants. Le fait qu'il s'agit d'une intervention médicale non indispensable et assortie de risques de complications rend la qualité de cet avis particulièrement importante. Le médecin doit enregistrer le consentement éclairé dans le dossier médical. » ⁶³

En l'absence d'indication médicale, la circoncision est difficilement justifiable; nombre de médecins sollicités tentent de la déconseiller auprès des parents. Les médecins sont placés devant un dilemme qui est, lorsque les parents maintiennent leur volonté, que l'intervention soit pratiquée dans la clandestinité et dans des conditions qui exposent davantage l'enfant à la souffrance et aux complications.

Dans notre pays, une pratique semble conduire des médecins et des institutions de soins de santé à remplir, dans des documents relatifs aux soins de santé prodigués, les mentions nécessaires à ce que le coût d'une circoncision soit supporté, en tout ou en partie, par l'assurance-maladie. A cet égard, certains membres pensent que la circoncision n'est pas un soin de santé alors que d'autres la qualifient comme tel quand elle est le fait d'un médecin. Toutefois, tous les membres du Comité s'accordent pour affirmer que la charge financière de la circoncision non médicale ne doit pas incomber à l'ensemble des citoyens.

⁶³ Cf. note 41

VII. CONCLUSIONS

Le Comité a reformulé comme suit les *questions posées* (cf. chapitre 1) :

1. Est-il éthiquement admissible de procéder à une circoncision en dehors de toute indication médicale ?
2. Est-il éthiquement admissible qu'une circoncision en dehors de toute indication médicale soit pratiquée par un médecin et en milieu hospitalier ?
3. Est-il éthiquement admissible que cette intervention soit à charge de la sécurité sociale?
4. Est-il éthiquement admissible que la loi traite différemment la circoncision masculine de la circoncision féminine ?

Réponses à la question 1 :

Est-il éthiquement admissible de procéder à une circoncision en dehors de toute indication médicale ?

Pour certains membres du Comité, l'intégrité physique absolue, « le droit à la protection contre toutes les atteintes physiques », ne sont nullement garantis par le droit international des droits de l'enfant. Ils ne connaissent aucune disposition allant en ce sens. Si tel était le cas, des parents ne pourraient par exemple pas consentir à ce que les oreilles des enfants soient percées pour qu'ils portent des boucles d'oreilles, ou ne pourraient pas laisser leurs enfants jouer à des sports violents comme le rugby, voire le football.

Selon eux, la question est de mettre en balance une atteinte -jugée par eux non mutilante- à l'intégrité physique des petits garçons et le respect des convictions culturelles et religieuses des parents. Leur avis est que cette mise en balance est favorable à l'admission de la circoncision, pour autant qu'elle soit de type 1 ou de type 2.

Ces membres déclarent s'aligner éthiquement sur la position qui a mené la plupart des pays du monde et la communauté internationale à accepter la circoncision des petits garçons au nom de la liberté religieuse et d'opinion des parents et au nom de la reconnaissance des communautés à culture spécifique, dès lors que les conditions de la pratique permettraient de minimiser la douleur et offriraient des garanties suffisantes pour éviter les complications.

Pour d'autres membres du Comité, les pages qui précèdent permettent de constater qu'en ce qui concerne la circoncision en tant qu'acte médical à visée préventive, il existe une discussion et une controverse scientifiques dans la littérature. À la lumière de cette constatation, les conditions actuelles des connaissances ne permettent aucune certitude. Le Comité consultatif de Bioéthique n'a ni la compétence, ni l'autorité pour trancher cette discussion médico-scientifique. En tout état de cause, les avantages médicaux potentiels de la circoncision qui sont invoqués dans la littérature ne concernent pas des nourrissons ou des enfants ; dès lors l'intervention peut être postposée jusqu'à ce que les adolescents et jeunes adultes puissent apprécier librement d'y consentir.

Le point de vue de ces membres est donc bien que la circoncision pratiquée en dehors de toute indication médicale ne peut, éthiquement, être justifiée, à tout le moins chez les mineurs.

Réponses à la question 2 :

Est-il éthiquement admissible qu'une circoncision en dehors de toute indication médicale soit pratiquée par un médecin et en milieu hospitalier ?

Pour certains membres du Comité, l'intervention d'un médecin dans une circoncision admissible en principe (voir les trois premiers paragraphes de la réponse à la question 1) doit être éthiquement et déontologiquement autorisée, précisément pour minimiser les risques liés à l'atteinte à l'intégrité physique.

Pour d'autres membres, la circoncision pratiquée pour des raisons religieuses crée une tension entre, d'un côté, le principe constitutionnel de liberté religieuse et le droit des parents à éduquer leurs enfants selon leurs convictions religieuses, et, de l'autre côté, la protection des plus faibles, de l'enfant contre une intervention non consentie.

Selon ces membres, la pratique par un médecin d'une intervention non justifiée médicalement et avec la résection d'une partie d'un organe chez une personne mineure qui ne peut donner son consentement, constitue un problème éthique sérieux : le médecin sollicité doit tout tenter pour dissuader les parents de recourir à cette intervention, tant que leur enfant ne peut exprimer lui-même son consentement. Ce devoir d'information, de la part du médecin est important puisque l'enjeu est d'éviter que l'intervention ait lieu dans la clandestinité et dans des conditions susceptibles d'augmenter les risques de complications.

Toutefois, pour ces membres, si une circoncision doit malgré tout être pratiquée sur un enfant, il importe que ce soit à l'intervention d'un médecin spécialiste en urologie, car les risques de complications sont ainsi fortement diminués.

D'autres membres encore considèrent que les médecins ne peuvent pas déontologiquement s'y prêter car il s'agit d'une atteinte, non médicalement justifiée, à l'intégrité physique d'un enfant, souvent très jeune et incapable d'exprimer son consentement.

Réponse à la question 3 :

Est-il éthiquement admissible que cette intervention soit à charge de la sécurité sociale?

Tous les membres du Comité s'accordent pour affirmer que la charge financière de la circoncision non médicale ne doit pas incomber à l'ensemble des citoyens.

Réponses à la question 4 :

Est-il éthiquement admissible que la loi traite différemment la circoncision masculine de la circoncision féminine ?

Oui, évidemment, pour certains membres du Comité, considérant d'une part que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie de mutilations sexuelles les interventions de toute nature portant sur les organes génitaux féminins et pratiquées pour des raisons non médicales alors que l'OMS/ONUSIDA a publié un ensemble de directives visant à promouvoir la circoncision masculine sur la base d'études cliniques randomisées qui apportent la preuve que dans les pays à haute prévalence HIV/SIDA où la transmission est hétérosexuelle, la circoncision offre un effet protecteur aux hommes contre cette infection

Ils considèrent aussi que, si les deux pratiques relèvent sans doute de la symbolique du passage, la première est clairement religieuse, tandis que la seconde est aussi, et peut-être d'abord, une forme de répression exercée sur la condition féminine en tant qu'elle vise à châtrer la femme d'une partie du plaisir sexuel. La circoncision n'est nullement une agression dirigée contre la virilité ; l'excision s'en prend directement à la féminité elle-même.

De même, ils pensent que le droit à l'intégrité physique n'est pas absolu. La différence de traitement que réserve la loi à l'atteinte à l'intégrité des organes sexuels féminins ou masculins peut ainsi trouver une justification dans la signification et surtout dans le degré de l'atteinte.

Non pour d'autres membres du Comité. En effet, la question soumise au Comité étant posée dans le cadre d'une société donnée – la société belge – à une époque donnée – aujourd'hui –, ces membres pensent que l'égalité entre les hommes et les femmes suppose que les femmes et les hommes doivent être traités de manière égale en droit et ils constatent que le législateur belge ne s'est pas expliqué quant aux raisons qui justifieraient un traitement inégal des victimes de mutilations sexuelles selon qu'elles appartiennent à l'un ou à l'autre sexe.

Ces membres n'aperçoivent pas de justification éthique à ce que soit infligée une atteinte à l'intégrité physique, de quelque nature qu'elle soit et donc notamment à l'intégrité des organes sexuels d'une personne, a fortiori si celle-ci n'y consent pas.

Ils n'aperçoivent pas de justification éthique à la différence de traitement que réserve la loi à l'atteinte à l'intégrité des organes sexuels féminins et masculins.

VIII. RECOMMANDATIONS

Le Comité consultatif de bioéthique ne recommande pas de modification législative.

Tous les membres du Comité s'accordent pour affirmer que la charge financière de la circoncision non médicale ne doit pas incomber à l'ensemble des citoyens

Le Comité propose, à l'unanimité, de réfléchir à surmonter les controverses en encourageant l'évolution des pratiques vers la seule symbolique, de sorte que les rites continuent à se réaliser, mais sans inscription dans la chair de l'enfant. Ainsi, toutes les sensibilités religieuses seraient respectées sans qu'il soit porté atteinte à l'intégrité physique de quiconque.

L'avis a été préparé en commission restreinte 2015-1 composée de :

Co présidents	Co rapporteurs	Membres	Membre du bureau
Béatrice Toussaint	Béatrice Toussaint	Cathy Herbrand	Marie-Geneviève Pinsart
Robert Rubens	Jules Messinne	Jacqueline Herremans	
	Robert Rubens	Julien Libbrecht	
		Richard Rega	

Membre du secrétariat

Francine Malotaux

Experts auditionnés

Prof. T. Gergely, Université Libre de Bruxelles, Faculté de Philosophie et Sciences Sociales, Institut d'Etudes du Judaïsme

Prof. Dr. P. Hoebeke, Chef de service du département d'urologie à l'Hôpital universitaire de Gand, spécialiste en urologie pédiatrique ;

Prof. X. Luffin, Université Libre de Bruxelles, professeur de littérature et de langue arabes

Les documents de travail de la commission restreinte 2015-1, question, contributions personnelles des membres, procès-verbaux des réunions, documents consultés – sont conservés sous formes d'Annexes 2015-1 au centre de documentation du Comité, et peuvent y être consultés et copiés.

Cet avis est disponible sur www.health.belgium.be/bioeth

* * *