



VERSION PROVISOIRE

Doc.

.. juin 2013

Le droit des enfants à l'intégrité physique

Rapport¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteuse : M^{me} Marlene RUPPRECHT, Allemagne, SOC

A. Projet de résolution²

1. De nombreuses mesures législatives et politiques ont été prises par les Etats membres du Conseil de l'Europe ces dernières décennies pour améliorer le bien-être des enfants et leur protection contre toute forme de violence. Toutefois, les enfants sont encore victimes de violence dans de nombreux contextes différents.

2. L'Assemblée parlementaire est particulièrement préoccupée par un certain type de violations de l'intégrité physique des enfants, que les tenants de ces pratiques présentent souvent comme un bienfait pour les enfants, en dépit d'éléments indiquant manifestement du contraire. Ces pratiques comprennent notamment les mutilations génitales féminines, la circoncision des jeunes garçons pour des motifs religieux, les interventions médicales à un âge précoce sur les enfants intersexués, et les piercings, les tatouages ou les opérations de chirurgie plastique qui sont pratiqués sur les enfants, parfois sous la contrainte.

3. En vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CNUDE), dans toutes les décisions qui concernent les enfants, au sens de toute personne âgée de moins de 18 ans, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale et les Etats sont tenus de prendre « toutes les mesures [...] appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, atteintes ou brutalités physiques ou mentales, [...] 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 » (CNUDE, Article 3).

4. Le Conseil de l'Europe promeut activement les droits des enfants et la protection de l'enfance depuis 2006 en appliquant sa Stratégie pour les droits de l'enfant, dont l'un des quatre grands objectifs est de « supprimer toutes les formes de violence à l'encontre des enfants ».

5. L'Assemblée parlementaire elle-même a adopté de nombreux textes qui appellent l'attention sur diverses formes de violence infligées aux enfants avec l'intention de nuire (violences sexuelles dans différents contextes, violences à l'école, violences à la maison, etc.). Elle continue de combattre différentes formes de violences infligées aux enfants en organisant des activités et des campagnes de promotion (violence domestique, violence sexuelle). Cela étant, elle ne s'est jamais penchée sur les violations médicalement non justifiées de l'intégration physique des enfants, qui peuvent avoir une incidence durable sur leur vie.

6. L'Assemblée parlementaire recommande vivement aux Etats membres de sensibiliser davantage leurs populations aux risques potentiels que peuvent présenter certaines des pratiques susmentionnées pour la santé physique et mentale des enfants, et de prendre des mesures législatives et politiques qui contribuent à renforcer la protection des enfants dans ce contexte.

¹ Renvoi en commission : Doc.13042, Renvoi N° 3912 du 5 octobre 2012.

² Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 27 juin 2013.

7. L'Assemblée parlementaire invite donc les Etats membres :

7.1. à examiner la prévalence de différents types d'opérations et d'interventions médicalement non justifiées ayant une incidence sur l'intégrité physique des enfants dans leurs pays respectifs ainsi que les pratiques qui leur sont associées, et à les étudier attentivement à la lumière du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant afin de fixer des lignes d'action spécifiques pour chacune d'elles ;

7.2. à instaurer des mesures ciblées de sensibilisation pour chacun de ces types de violation de l'intégrité physique des enfants, qu'il conviendra de mettre en œuvre précisément là où des informations peuvent être communiquées aux familles de façon optimale, comme le secteur médical (hôpitaux et médecins), les établissements scolaires, les communautés religieuses et les prestataires de services ;

7.3. à dispenser une formation spécifique à différentes catégories de professionnels concernés – notamment le personnel médical et éducatif, mais aussi, sur une base volontaire, les représentants religieux – portant, entre autres, sur les risques que présentent certaines pratiques et les solutions de substitution à ces dernières, ainsi que sur les raisons médicales qui devraient motiver ces interventions et les conditions sanitaires minimales à respecter ;

7.4. à engager un débat public, y compris un dialogue interculturel et interreligieux, afin de dégager un large consensus sur les limites à ne pas dépasser en ce qui concerne les atteintes à l'intégrité physique des enfants compte tenu des normes des droits humains, et à trouver un équilibre entre les droits et l'intérêt supérieur de l'enfant d'une part et les droits et les libertés religieuses des parents et des familles d'autre part ;

7.5. à prendre les mesures suivantes en fonction des types de violation de l'intégrité physique des enfants :

7.5.1. condamner publiquement les pratiques les plus préjudiciables comme les mutilations génitales féminines et adopter la législation les interdisant, et doter ainsi les pouvoirs publics des mécanismes de prévention et de lutte effective contre ces pratiques, y compris en appliquant « les mesures législatives ou autres nécessaires pour établir leur compétence » extraterritoriale si des ressortissantes du pays ont été soumises à des mutilations génitales féminines, tel que stipulé par l'article 44 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 (STCE n° 210) ;

7.5.2. définir clairement les conditions médicales, sanitaires et autres à respecter s'agissant des pratiques qui sont aujourd'hui largement répandues dans certaines communautés religieuses, telles que la circoncision médicalement non justifiée des jeunes garçons ;

7.5.3. entreprendre des recherches complémentaires sur des phénomènes rares comme l'intersexualité ou les DSD (différences de développement sexuel) pour veiller à ce que tous les enfants concernés puissent bénéficier d'interventions conformes aux normes médicales et éthiques les plus exigeantes et aux avancées les plus récentes de la médecine, et qu'ils soient soumis à ces interventions à un âge approprié correspondant à leurs symptômes spécifiques de DSD ;

7.6. à promouvoir un dialogue interdisciplinaire entre représentants de différents milieux professionnels, y compris des médecins et des représentants religieux, de façon à combattre certaines méthodes traditionnelles dominantes qui ne tiennent pas compte de l'intérêt supérieur de l'enfant ni des techniques médicales les plus modernes ;

7.7. à mener des actions de sensibilisation sur la nécessité de veiller à ce que les enfants participent aux décisions concernant leur intégrité physique lorsque cela est approprié et possible, et à adopter des dispositions juridiques spécifiques pour que certaines interventions et pratiques ne soient pas réalisées avant qu'un enfant soit en âge d'être consulté.

B. Projet de recommandation³

1. L'Assemblée parlementaire salue les travaux ambitieux entrepris par le Conseil de l'Europe en faveur des droits des enfants, qui ont toujours procédé d'une démarche globale comprenant y compris la protection des enfants, la promotion de leur développement et leur participation, en tant que principaux piliers des stratégies efficaces pour les droits de l'enfant.

2. L'Assemblée parlementaire se félicite en particulier du fait que la Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant mette déjà l'accent, dans ses objectifs stratégiques, sur l'élimination de toutes les formes de violence contre les enfants, et encourage vivement le Comité des Ministres à autoriser la poursuite de ces travaux selon les mêmes orientations au-delà de 2015.

3. L'Assemblée souligne néanmoins 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... (2013) de l'Assemblée parlementaire relative au « droit des enfants à l'intégrité physique ».

4. Dans le but de renforcer la protection des droits et du bien-être des enfants à l'échelon européen, l'Assemblée invite le Comité des Ministres :

4.1. à prendre pleinement en compte la question du droit des enfants à l'intégrité physique lors de l'élaboration et de l'adoption de sa nouvelle Stratégie pour les droits de l'enfant en vue de sa mise en œuvre à partir de 2015, en particulier en ce qui concerne la lutte contre toutes les formes de violence contre les enfants et la promotion de la participation des enfants aux décisions qui les concernent ;

4.2. à examiner la possibilité d'intégrer expressément, dans les normes pertinentes du Conseil de l'Europe, le droit des enfants à l'intégrité physique ainsi que leur droit de participer à toute décision les concernant, et, dans ce but, à déterminer par une analyse approfondie dans quels instruments du Conseil de l'Europe ces droits devraient être intégrés.

C. Exposé des motifs par M^{me} Rupprecht, rapporteure

*Vos enfants ne sont pas vos enfants.
Ils sont les fils et les filles de l'appel de la Vie à la Vie,
Ils viennent à travers vous mais non de vous.
Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas.*

Khalil Gibran, « Les enfants »

1. Introduction

1. La question traitée par le présent rapport analytique s'inscrit notamment dans un cadre international de vaste portée en matière de droits humains – qui nous servira de guide – concernant les droits de l'enfant à une protection spéciale et le droit humain à la santé, plus spécifique, droits énoncés respectivement par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CNUDE) de 1989 et par la constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) telle que modifiée en 2005.

2. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CNUDE) dispose que, dans toutes les décisions qui concernent les enfants, au sens de toute personne âgée de moins de 18 ans, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ; elle demande par conséquent aux Etats de prendre « toutes les mesures [...] appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, atteintes ou brutalités physiques ou mentales, [...] 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 3). Elle prévoit également que les « Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé de enfants » (article 24, paragraphe 3).

³ Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 27 juin 2013.

3. Quant au droit à la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclare en préambule à sa constitution que le droit de jouir du « meilleur état de santé susceptible d'être atteint » est l'un des droits fondamentaux de tout être humain.

4. Malgré ce cadre juridique très clair, qui a été transposé dans la législation nationale de nombreux pays, l'intégrité physique des enfants continue d'être menacée de multiples manières en Europe. Ces menaces peuvent intervenir dans pratiquement tous les environnements où les enfants passent quotidiennement du temps – famille, école, associations de loisirs, communautés religieuses, services sociaux ou autres.

5. L'atteinte à l'intégrité physique est infligée aux enfants avec différentes intentions : parfois, elle est pratiquée de mauvaise foi, par exemple dans les cas d'abus, de maltraitance ou de négligence d'un enfant. Dans d'autres cas, comme dans le contexte des châtimements corporels dans les familles ou à l'école, elle est censée être dans l'intérêt de l'enfant, mais elle est souvent pratiquée sans que l'auteur ait suffisamment connaissance ou conscience des conséquences dramatiques à court et à long terme qu'elle peut avoir sur la santé physique et mentale et le développement de l'enfant. Dans une autre catégorie de cas encore, les préjudices corporels peuvent être infligés aux enfants sur la base d'intentions très positives, parfois motivées par des traditions culturelles ou religieuses, mais qui vont souvent à l'encontre de l'intérêt supérieur de l'enfant tel que protégé par les normes internationales susmentionnées et selon des critères plus objectifs.

6. En ma qualité de rapporteure du présent rapport, je suis particulièrement préoccupée par la dernière catégorie d'atteintes spécifiques à l'intégrité physique des enfants, (bien) intentionnées, socialement acceptées mais très souvent médicalement injustifiées. Les enfants eux-mêmes ne peuvent pas être ou ne sont pas consultés car ils sont trop jeunes pour comprendre pleinement l'intervention ou ses conséquences, ou pour donner leur consentement libre et éclairé. Je suis particulièrement inquiète concernant les cas où ces actes sont pratiqués sans intervention de personnels médicaux qualifiés, du seul fait de la volonté exprimée et du consentement donné par des parents qui ne sont pas pleinement conscients des risques inhérents à ce type d'intervention.

7. A cet égard, j'aimerais plus particulièrement examiner les situations suivantes qui pourraient avoir des conséquences sur l'intégrité physique des enfants : la circoncision des jeunes garçons dans certaines religions, les interventions médicales dans le cas d'enfants intersexués, les mutilations génitales féminines (dans certaines cultures), la soumission forcée d'enfants à des piercings, tatouages ou opérations de chirurgie plastique, et le refus de soigner des enfants atteints de certaines pathologies (dans certaines communautés religieuses).

8. De récents débats politiques, tel celui sur la circoncision des garçons dans mon propre pays, l'Allemagne, ont fait clairement ressortir que tout travail sur cette question doit prendre en considération les droits de l'enfant, les droits parentaux ainsi que les libertés religieuses et culturelles. En particulier, les droits des parents (et leurs possibles limites) doivent être examinés de près, car ce sont généralement les parents qui donnent leur consentement aux interventions en question. Certaines questions centrales à examiner à ce sujet sont : dans quelles circonstances peut-il être justifié de porter atteinte à l'intégrité physique d'un enfant et dans quelles conditions ? Par quels moyens (politiques ou juridiques) ces conditions peuvent-elles être garanties ? Autrement dit, faut-il limiter par la loi les possibilités pour les parents de décider au nom de leurs enfants, et comment pourrait-on sensibiliser les parents aux risques et alternatives par d'autres moyens ?

9. Plusieurs experts ont déjà été entendus pour compléter l'examen des écrits et des articles de presse consacrés à ce sujet : Dr Ilhan Ilkilic (professeur agrégé au Département de l'histoire de la médecine et d'éthique, université d'Istanbul, faculté de médecine, Turquie), M. Victor Schonfeld (producteur de films documentaires, Londres, Royaume-Uni) et Dr Matthias Schreiber (pédochirurgien, Département de chirurgie infantile, clinique d'Esslingen, Allemagne) ont présenté des exposés à la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable sur la pratique courante de la circoncision masculine⁴. Mme Irmgard Schewe-Gerigk (présidente du conseil exécutif de l'organisation « Terre des Femmes », Allemagne) a été entendue lors d'une réunion ultérieure de la commission, en particulier sur les mutilations génitales féminines⁵. J'aimerais remercier tous les experts pour leur disponibilité et pour leurs précieuses contributions à la présente note.

⁴ Experts entendus lors de l'audition organisée par la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, à Strasbourg le 24 janvier 2013 (durant la première partie de session 2013 de l'Assemblée parlementaire).

⁵ Echange de vues organisé lors de la réunion de la commission à Berlin le 15 mars 2013.

10. Je suis convaincue que l'Assemblée parlementaire devrait appeler les Etats membres à prendre des mesures politiques fermes par le biais de campagnes de sensibilisation pour favoriser la plus grande protection, en toutes circonstances, de l'intégrité physique des enfants, ainsi que pour examiner de nouvelles mesures juridiques et politiques nécessaires en la matière. Par principe, toutes nouvelles mesures au niveau national doivent être prises sans incriminer les familles ou les professionnels agissant de bonne foi pour des atteintes mineures, mais ériger les atteintes majeures en infractions pénales.

11. Le présent rapport entend établir certains des critères permettant d'assurer une meilleure protection de l'enfant dans notre monde moderne, et selon lesquels l'intérêt supérieur de l'enfant pourrait être garanti tout en équilibrant droits de l'enfant, droits parentaux et libertés culturelles et religieuses.

2. Menaces à l'intégrité physique des enfants en Europe aujourd'hui

12. Plusieurs catégories de pratiques relèvent de la notion proposée comme « atteintes spécifiques, (bien) intentionnées, socialement acceptées, mais souvent médicalement injustifiées », bien qu'elles varient certainement quant à leur irréversibilité, à leur gravité et à leurs réelles conséquences pour l'enfant. Ci-après, différents types d'atteintes (et leurs conséquences) à la santé physique et mentale, au bien-être et au développement des enfants sont décrits, examinés et qualifiés des manières les plus différentes possibles, notamment par rapport au milieu culturel dans lequel elles interviennent.

2.1. Circoncision des jeunes garçons

13. La circoncision est l'ablation chirurgicale partielle ou totale du prépuce du pénis⁶. Il s'agit sans doute de l'acte chirurgical facultatif le plus anciennement identifié et le plus fréquemment pratiqué sur les hommes à travers le monde. La circoncision néonatale ou circoncision sur les jeunes garçons peut être pratiquée pour des raisons médicales, culturelles ou religieuses. C'est une pratique religieuse largement observée et quasiment universelle dans les communautés juives et musulmanes⁷.

14. Toutefois, cette pratique est de plus en plus remise en cause et sa perception change à la lumière d'une prise de conscience grandissante des droits humains de l'enfant. Même au sein de communautés religieuses, de plus en plus de personnes ont commencé à s'interroger sur des pratiques traditionnelles mais néfastes et à rechercher des alternatives. Ayant exploré cette question en profondeur lors du récent débat législatif dans mon pays, l'Allemagne, j'aimerais montrer pourquoi la circoncision des jeunes garçons est manifestement une violation des droits humains à l'encontre des enfants, alors même qu'elle est si largement pratiquée tant dans le cadre médical que religieux.

Histoire et prévalence de la circoncision

15. La circoncision ritualiste se pratique en Afrique de l'Ouest depuis plus de 5 000 ans et au Moyen-Orient depuis au moins 3 000 ans. La transformation de ce rituel ancestral en opération médicale de routine s'est amorcée à la fin du XIX^e siècle, alors qu'elle était préconisée pour des raisons (pseudo)médicales sans cesse plus nombreuses, notamment comme moyen de lutter contre la masturbation, les maux de tête, le strabisme, le prolapsus rectal, l'asthme, l'énurésie et la goutte. Les taux de circoncision ont commencé à chuter au XX^e siècle, lorsque des systèmes de santé de plus en plus nationalisés ont analysé les coûts par rapport aux avantages⁸.

16. En 2006, l'Organisation mondiale de la Santé estimait qu'environ 30 % de la gence masculine dans le monde, soit quelque 665 millions d'hommes, étaient circoncis⁹. Ils sont largement concentrés aux Etats-Unis, au Canada, dans les pays du Moyen-Orient et de l'Asie à populations musulmanes, ainsi que dans de grandes parties de l'Afrique. De plus, selon l'OMS, la prévalence de la circoncision a continué de décliner en Europe pour atteindre aujourd'hui moins de 20 % dans la majorité des pays. En Europe, la circoncision néonatale est par conséquent essentiellement liée à des communautés religieuses musulmanes ou juives, à des indications médicales ou à l'immigration en provenance de pays où se pratique la circoncision¹⁰.

17. A l'heure actuelle, les musulmans continuent de considérer les circoncisions ritualistes comme un rite pubère de passage à l'âge adulte pour les garçons. Quant à la communauté juive, elle circonçoit

⁶ Centers for Disease Control and Prevention (Etats-Unis) : « *Male Circumcision* », www.cdc.gov.

⁷ Steadman, Ellsworth : « *To Circ or Not to Circ: Indications, Risks, and Alternatives to Circumcision in the Pediatric Population with Phimosis* », *Urologic Nursing, Society of Urologic Nurses and Associates*, 2006, www.medscape.com.

⁸ Steadman, Ellsworth, voir la note de bas de page 4.

⁹ OMS : « Dossier d'information sur la circoncision et la prévention du VIH » (Pièce 2), www.who.int.

¹⁰ OMS : « Circoncision : tendances et facteurs de prévalence, de sécurité et d'acceptabilité », Genève, 2007.

généralement les nourrissons de sexe masculin au 8^e jour de leur naissance lors d'une cérémonie appelée « Brit milah », considérée comme un rite d'initiation pour les bébés et un pacte avec Dieu¹¹. La circoncision pratiquée pour raisons médicales varie d'un pays à l'autre. Si la circoncision est vue d'un œil critique et cède du terrain à des alternatives dans les pays européens, elle continue d'être promue aux Etats-Unis.

Arguments fréquemment invoqués en faveur de la circoncision et de son autorisation légale

18. Selon l'évaluation du Groupe de travail de l'*American Academy of Pediatrics* (AAP) sur la circoncision en 2012, les avantages sanitaires de la circoncision des nouveau-nés l'emportent sur les risques. Parmi les avantages, est citée la prévention contre les infections de l'appareil urinaire, contre l'acquisition du VIH, contre la transmission de certaines infections sexuellement transmissibles et contre le cancer pénien. En conséquence, les Etats-Unis demeurent dans le monde occidental parmi les pays où se pratiquent la plupart des circoncisions néonatales (vers la fin du XX^e siècle, jusqu'à 80 % des garçons selon des facteurs géographiques, ethniques et socio-économiques, bien que ce pourcentage ait nettement baissé ces dernières années)¹².

19. Une évaluation tout aussi positive, bien que pour d'autres raisons, est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui voit une preuve incontestable du fait que la circoncision réduit le risque d'infection VIH acquise chez les hommes hétérosexuels d'environ 60 % et, par conséquent, préconise la circoncision comme l'un des éléments d'un ensemble de mesures de prévention contre le VIH (parmi d'autres mesures, telles que l'utilisation correcte et régulière de préservatifs par les travailleurs du sexe)¹³. L'OMS voit aussi dans la circoncision un avantage sanitaire indirect pour les femmes – en particulier pour réduire le risque d'exposition au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les taux de cancer cervical¹⁴. Mais, de plus en plus, des experts médicaux commencent à remettre en question les évaluations positives de la circoncision comme facteur de réduction du risque d'infections VIH¹⁵.

20. Dans le cadre religieux, la circoncision des jeunes garçons est considérée comme partie intégrante et indispensable de leurs rituels religieux ; elle est, depuis des siècles, perçue comme absolument sans préjudice grave pour la santé des enfants si elle est pratiquée selon les normes médicales et hygiéniques les plus rigoureuses. De plus, la croyance (erronée) reste encore largement répandue, également chez les communautés religieuses qui conservent leurs rituels traditionnels, que les très jeunes enfants ne sont pas encore aussi sensibles à la douleur que ceux plus âgés ou que les adultes, et que leur douleur peut être atténuée par des crèmes anesthésiques.

21. Face aux arguments de ceux qui défendent le droit des enfants à l'intégrité physique, les représentants religieux tendent généralement à interpréter « l'intérêt supérieur de l'enfant » d'une manière plus large, en tenant aussi compte des droits et pratiques en matière de religion. Selon ce point de vue, il est jugé dans l'intérêt supérieur de l'enfant de ne pas être discriminé ou marginalisé au sein de sa propre communauté religieuse. Face aux efforts déployés pour restreindre légalement la circoncision dans le cadre religieux – comme, récemment, dans mon propre pays, l'Allemagne –, des communautés religieuses mettent souvent en garde contre le « tourisme de la circoncision » pratiqué par des parents qui se rendent dans des pays où ce type d'opération est plus facilement accessible, mais pas toujours dans les conditions les plus sécurisées pour l'enfant¹⁶. De mon point de vue de militante pour les droits de l'enfant, ce sont là des arguments servant simplement les adultes qui souhaitent éviter une confrontation avec la « face sombre » de leurs propres religion, traditions et, finalement, identité. Ces arguments font fi aussi bien des connaissances médicales actuelles sur l'absence de nécessité et sur les conséquences de la circoncision, que du fait que les enfants sont des sujets de droits et ne doivent plus être ni objets ni victimes de pratiques nocives imposées par des adultes.

¹¹ BBC, dossier thématique sur la circoncision (« *Circumcision* ») sous la rubrique *Religions, Judaism: Circumcision*, dernière mise à jour le 21/07/2009, www.bbc.co.uk.

¹² *American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision: Male circumcision (abstract)*, *National Center for Biotechnology Information, United States National Library of Medicine (Pubmed)*, 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22926175>.

¹³ Organisation mondiale de la santé (OMS) : « *Male Circumcision for HIV Prevention* » (circoncision pour la prévention du VIH), <http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/en>.

¹⁴ OMS : « Dossier d'information sur la circoncision et la prévention du VIH » (Pièce 5), www.who.int.

¹⁵ *Circumcision Resource Center* : « *Circumcision and HIV: Harm Outweighs Benefit* » (circoncision et VIH : le mal pire que le bien), Boston, téléchargé en mars 2013 depuis <http://www.circumcision.org/hiv.htm#>.

¹⁶ Arguments avancés par le Dr Ilhan Ilkilic lors de l'audition tenue à Strasbourg le 24 janvier 2013 (voir l'introduction).

Arguments contre la circoncision en tant que pratique de routine

22. Déjà en 1949, le *British Medical Journal* concluait qu'il n'existait pas de justification médicale à la circoncision néonatale¹⁷. Du point de vue éthique, que je tiens à soutenir avec le présent rapport, la circoncision infantile pratiquée de manière routinière est de plus en plus considérée comme une violation des droits humains de l'enfant, en particulier si elle est effectuée par des personnes sans formation médicale et en environnement non stérile (à la maison, dans un édifice religieux, etc.), comme c'est souvent le cas dans le cadre religieux.

23. Des experts médicaux qualifiés ayant eux-mêmes pratiqué de nombreuses circoncisions, soulignent souvent qu'il ne faut sous-estimer la fonction protectrice du prépuce, que toute circoncision est une intervention gravissime qui implique toujours des coupures autour de tout le pénis (comme le nom latin, « *circumcisio* », l'indique) et qui nécessite une anesthésie générale (pour les enfants plus âgés ou les adultes). Il est prouvé que des circoncisions non professionnelles peuvent provoquer des infections, des déviations d'organes, des perforations de l'urètre et, finalement, des opérations supplémentaires, et que même des bandages mal appliqués peuvent avoir des conséquences graves – par exemple, tissus nécrosés et autres lésions irréversibles. Certaines des complications sont souvent fatales. Bien entendu, toutes les conséquences ou effets secondaires ne sont pas toujours bien connus étant donné que ni le personnel médical ni les patients (ou leurs familles) n'aiment à parler des complications¹⁸.

24. De leur côté, les chirurgiens pour enfant reconnus rétorqueront qu'il ne faut pas surestimer les bienfaits de la circoncision néonatale : certes, les nourrissons circoncis souffrent dix fois moins d'infections urologiques durant leur première année, mais ce type d'infections est généralement si rare – il faut 100 circoncisions pour prévenir une seule infection – que, d'un point de vue statistique, elles sont relativement négligeables. En outre, il est scientifiquement prouvé que le système de suppression de la douleur chez les enfants ne fonctionne pas avant quelques mois après la naissance, et que le nouveau-né sent davantage la douleur qu'un adulte¹⁹. Des études médicales ont montré que le traitement analgésique proposé aux petits enfants (trop jeunes pour une anesthésie générale) ne produit généralement pas les effets désirés et que, de toute façon, il est déconseillé chez les enfants de moins de douze ans. La perception accrue de la douleur chez les jeunes enfants et l'absence de traitement efficace contre la douleur chez les nourrissons comptent, selon moi, parmi les principaux arguments contre la circoncision chez le jeune garçon, car il peut en résulter un traumatisme pour l'enfant.

25. Même dans le cadre religieux, l'on entend de plus en plus de voix critiques. Ainsi celle de Victor Schonfeld, réalisateur britannique et juif lui-même, qui a commencé d'adopter un point de vue critique lorsque son propre fils a dû être circoncis. Dans son célèbre film documentaire télévisé « *It's a Boy* » (c'est un garçon) – produit au Royaume-Uni pour la chaîne de télévision Channel 4 en 1995 –, Victor Schonfeld montre la souffrance d'un bébé juif, Joshua, qui est circoncis selon le rituel juif traditionnel, c'est-à-dire sans anesthésie, par un rabbin qui n'est pas médecin, dans des conditions non antiseptiques, dont l'utilisation d'un ongle aiguisé et de la bouche du rabbin²⁰. Le film montre aussi l'infection grave qui atteint l'enfant quelques jours plus tard à la suite de l'opération, et l'extrême pression sociale exercée sur les parents : tandis que le père avait essayé, vainement, de s'opposer à l'opération, la présence de la mère n'avait pas été autorisée, ni durant l'opération elle-même ni pour les soins de suite apportés à son fils. Le documentaire présente également l'interview d'une jeune mère dont le fils est mort à la suite de l'opération quelques jours après la naissance.

26. Sans cesse plus conscients des risques sous-estimés de telles interventions – surtout lorsqu'elles sont menées sans professionnels médicaux –, du fait que la circoncision des nouveau-nés n'est pas médicalement nécessaire et de la pression qui leur est imposée, de plus en plus de familles juives semblent aujourd'hui remettre en question le rituel traditionnel de la circoncision. Ainsi des initiatives telles que le *Jewish Circumcision Resource Center*, créé par des juifs qui remettent en cause la circoncision rituelle et « qui, en général, évaluent une idée non seulement en fonction de sa conformité à la Torah, mais aussi de

¹⁷ OMS : « Circoncision : tendances et facteurs de prévalence, de sécurité et d'acceptabilité », Genève, 2007.

¹⁸ Arguments avancés par le Dr Matthias Schreiber lors de l'audition tenue à Strasbourg le 24 janvier 2013 (voir l'introduction).

¹⁹ Ballwieser, Dennis : « *Kinderärzte befürworten Beschneidung* » (pédiatrie en faveur de la circoncision), *Der Spiegel Online*, 29 août 2012, www.spiegel.de.

²⁰ Ce rituel traditionnel comporte un risque supplémentaire pour le nourrisson : une mortalité fréquemment constatée chez les nourrissons masculins due à des maladies infectieuses (herpès, par exemple) transmises par des rabbins ou par des *mohels* (les circonciseurs juifs traditionnels) – voir, par exemple : Robbins, Liz : « *Baby's Death Renews Debate Over a Circumcision Ritual* » (la mort d'un bébé relance le débat sur la circoncision rituelle), *New York Times*, 7 mars 2012, www.nytimes.com.

son accord avec la raison et l'expérience ». Ils appellent ouvertement les juifs à écouter et à sentir la douleur intense des enfants, et la douleur niée par les adultes qu'ils deviennent, afin de comprendre que la circoncision ne sert pas nécessairement l'intérêt supérieur de l'enfant ou de la communauté des juifs²¹.

27. Le débat est de nature légèrement différente dans la communauté musulmane où les garçons sont généralement circoncis à un âge plus élevé, par des professionnels médicaux et dans des conditions sanitaires plus acceptables y compris avec des anesthésies adéquates. Néanmoins, la tradition est aussi de plus en plus mise en cause par les membres de la communauté musulmane, et les conséquences à long-terme physiques et psychologiques pour les garçons et les hommes ayant été soumis à cette atteinte à leur intégrité physique, sont certainement les mêmes que dans d'autres contextes. Des musulmans critiques précisent régulièrement qu'aucune sourate du Coran n'indique une obligation à la circoncision, mais que la référence principale sont les *hadiths*, provenant des paroles de prophètes qui mentionnent la circoncision comme « une obligation à imiter ». Cependant, jusqu'à aujourd'hui, les scientifiques islamistes sont divisés concernant la question de savoir si la circoncision est réellement une obligation ou une simple recommandation.²²

28. Tout cela montre qu'aussi bien des professionnels médicaux que des communautés religieuses sont de plus en plus conscientes du tort considérable infligé aux enfants par la pratique de la circoncision, notamment lorsqu'appliquée de manière traditionnelle. La société doit lancer de nouveaux projets de recherche sur la nécessité de la circoncision en tant qu'intervention médicale, et engager un réel dialogue avec les communautés religieuses pour sensibiliser à ce que signifie vraiment la circoncision pour l'intégrité physique et la vie des garçons et des hommes, ainsi que pour favoriser le développement d'alternatives qui, dans bien des cas et des contextes, existent bel et bien.

Il existe des alternatives

29. En réalité, c'est souvent à la famille de décider au nom de son fils qui, lui, ne peut encore s'exprimer, si une circoncision doit avoir lieu. D'où l'importance évidente d'apporter aux familles des arguments « pour et contre la circoncision » de manière aussi complète et transparente que possible et de les accompagner dans un choix difficile, que ce soit dans le cadre médical ou religieux.

30. Dans le cadre médical, l'on constate de plus en plus que l'opération est souvent appliquée trop rapidement sans suffisamment envisager d'alternatives. Parmi ces alternatives et pour différents problèmes urologiques (tels que le phimosis), on peut, par exemple, trouver des traitements par stéroïdes topiques et des types d'opérations du prépuce sans ablation totale du prépuce. Les pédiatres et les urologues doivent donc recevoir une formation adéquate sur les pathologies pouvant indiquer une circoncision ; par exemple, lorsqu'il s'agit de distinguer entre phimosis physiologique – prévalent chez plus de 90 % des garçons nouveau-nés et très souvent guéri dès l'âge de trois ans avec un traitement spécifique – et phimosis pathologique, pouvant exiger des mesures plus importantes mais pas nécessairement dès la naissance²³.

31. Dans le cadre religieux, des rituels alternatifs sont déjà souvent envisagés. Ils peuvent prévoir d'autres éléments cérémoniels plus respectueux de l'enfant et de la communauté. Un rituel alternatif, parfois appelé « cérémonie de nomination » ou « *bris shalom* », peut être ou non mené par un rabbin. Pour souligner l'acceptabilité de tels rituels, des juifs critiques rappellent que, bien souvent déjà, les circoncisions juives ne respectent pas les principes religieux si elles sont effectuées en milieu hospitalier. En outre, le rituel religieux devrait être pratiqué avec la mentalité qui convient. Or, tel n'est pas le cas si la circoncision se déroule dans un climat émotionnel de conflit où affleurent réticence et regret. Enfin, le recours à un rituel alternatif offre un autre avantage pour lequel on constate un intérêt grandissant de la part des communautés juives : il peut servir à tous les enfants, garçons et filles confondus²⁴.

Diverses conditions et actions nécessaires autour de la circoncision

32. Dans certains pays, l'on s'accorde largement sur la nécessité de normes minimales garantissant que la circoncision est pratiquée dans de bonnes conditions sanitaires. Même les partisans radicaux de l'opération – tels *l'American Academy of Pediatrics* (AAP, voir plus haut) – exigent généralement une formation adéquate des praticiens de la circoncision, l'emploi de techniques de stérilisation et l'application de

²¹ *Jewish Circumcision Resource Center*, www.jewishcircumcision.org.

²² Kelek, Necla : *Die Beschneidung – ein unnützes Opfer für Allah* (Circoncision – un sacrifice sans sens pour Allah), Commentaire dans *Die Welt*, 28 June 2012, www.welt.de.

²³ Steadman, Ellsworth, voir la note de bas de page 4.

²⁴ *Jewish Circumcision Resource Center*, www.jewishcircumcision.org.

techniques efficaces de gestion de la douleur²⁵. De surcroît, l'AAP recommande vivement de développer des normes et des formations médicales en ce qui concerne la circoncision, d'élaborer du matériel pédagogique à l'intention des professionnels et des parents (des enfants circoncis ou non circoncis), mais aussi que les médecins conseillent, en toute impartialité, les familles sur les avantages et les risques potentiels et les informent sur le caractère facultatif, de l'intervention pour laquelle il existe aujourd'hui de multiples alternatives²⁶.

33. En tant que rapporteure, je suis au regret d'avoir à dire que de telles mesures ne sont pas encore systématiquement appliquées dans mon propre pays, l'Allemagne. Aujourd'hui, il arrive que la circoncision en tant que rituel religieux se déroule entièrement en dehors du système médical, à la maison ou dans des édifices religieux. Selon la toute dernière révision de la loi civile allemande telle que modifiée le 20 décembre 2012, la circoncision des nourrissons est à présent expressément autorisée si elle ne met pas en péril le bien-être de l'enfant et si elle est pratiquée « dans les règles de l'art médical ». Au cours des six premiers mois suivant la naissance d'un enfant, la circoncision peut être pratiquée par des représentants religieux qualifiés mais non médecins²⁷. Une proposition alternative déposée par moi-même et un groupe de parlementaires, suggérant qu'avant l'opération, l'enfant ait atteint l'âge de 14 ans, donné son consentement et que la circoncision soit toujours effectuée par un chirurgien pour enfants ou un urologue, n'a malheureusement pas été approuvée par la majorité au Parlement allemand (Bundestag).

34. Des faits présentés ci-dessus, pour ou contre la circoncision des jeunes garçons, j'aimerais conclure que – dans l'état actuel des connaissances médicales – l'opération n'est pas aussi inoffensive que beaucoup le pensaient ou continuent de le croire, mais peut avoir de graves conséquences à court et long terme sur la santé et le bien-être des garçons et des hommes. Bien qu'elle se pratique depuis des milliers d'années, la circoncision doit donc être aujourd'hui sérieusement remise en question, tant dans le cadre médical que religieux. Il existe bel et bien des alternatives, qu'il faut promouvoir chaque fois que possible : si la circoncision paraît indiquée pour des raisons médicales, sa nécessité doit être soigneusement examinée au cas par cas ; dans le cadre religieux, les familles doivent être systématiquement et pleinement informées sur les risques de l'opération et sur toutes les alternatives.

2.2. Mutilations génitales féminines (MGF)

35. Selon les normes européennes, telles que la « Convention d'Istanbul » du Conseil de l'Europe (Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, STCE n° 210) et les défenseurs des droits humains de toute l'Europe, les mutilations génitales féminines (MGF) figurent parmi les plus graves violations des droits humains des filles et des femmes, au même titre que la violence domestique, les abus sexuels, l'avortement de fœtus de sexe féminin pour des raisons culturelles, les crimes dits « d'honneur », ou encore la traite des êtres humains. De nombreuses ONG, comme *Terre des Femmes* dans mon pays, l'Allemagne, viennent en aide aux filles et aux femmes pour veiller à ce qu'elles soient protégées contre la violence, qu'elles puissent décider par elles-mêmes quant à leur sexualité et la reproduction et avant tout pour les protéger de mutilations physiques graves non justifiées d'un point de vue médical²⁸.

36. Les mutilations génitales féminines (MGF), selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux de la femme ou autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales. Le terme employé par l'Unicef, plus large, inclut également la notion d'« excision » pour désigner la « mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) ». Cette définition tient compte du fait que des approches fondées sur la communauté et, par conséquent, des notions en appelant moins au jugement, s'imposent parfois²⁹. Pour le présent rapport, je m'en tiendrai à la notion plus restrictive mais qui qualifie clairement les MGF de violation de l'intégrité physique et des droits humains des filles.

37. L'OMS fait actuellement la distinction entre quatre grands types de MGF :

²⁵ Ballwieser, Dennis, voir la note de bas de page 16.

²⁶ *American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision*, voir la note de bas de page 9.

²⁷ Voir le paragraphe 1631d sur la circoncision des garçons dans la loi civile allemande (*Bürgerliches Gesetzbuch, BGB*) telle que dernièrement modifiée le 20 décembre 2012, <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf>.

²⁸ Comme l'a expliqué Mme Irmgard Schewe-Gerigk, Présidente du conseil exécutif de l'organisation *Terre des Femmes*, Allemagne, lors de l'audition organisée à Berlin, le 15 mars 2013, par la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable.

²⁹ Centre de recherche Innocenti de l'Unicef : « Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine », *Digest Innocenti*, Florence 2005 (réimpression en 2008).

Doc.

- Clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris).
- Excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (qui entourent le vagin).
- Infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures (ou extérieures), avec ou sans ablation du clitoris.
- Autres : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser la zone génitale³⁰.

38. Les MGF sont pratiquées, en particulier, dans certaines parties de l'Afrique, de l'Asie et du Moyen-Orient. Environ 140 millions de jeunes filles et de femmes dans le monde vivraient actuellement avec les séquelles de ces mutilations sexuelles, dont 92 millions de jeunes filles âgées de dix ans et plus dans la seule Afrique. Les MGF se rencontrent de plus en plus également en Europe. Dans ce cas, en général, les filles et les femmes sont emmenées dans leurs pays d'origine durant les congés scolaires et y sont confrontées à la pression de l'excision. Le Parlement européen estime que 500 000 jeunes filles et femmes vivant en Europe souffrent toute leur vie des séquelles de mutilations génitales féminines³¹. Toujours à propos de l'Allemagne, *Terre des Femmes* estime que plus de 20 000 migrants sont concernés et que plus de 5 000 filles risquent actuellement de subir des MGF dans un avenir proche, alors que 43 % des gynécologues en Allemagne ont déjà examiné une femme concernée³².

39. Selon l'OMS, les mutilations génitales féminines sont le produit de divers facteurs culturels, religieux et sociaux au sein des familles et des communautés. Là où les MGF relèvent d'une convention sociale, la pression sociale qui incite à se conformer à ce que font ou ont fait les autres constitue une forte motivation pour perpétuer cette pratique. Les mutilations sexuelles féminines sont souvent considérées comme faisant partie de la nécessaire éducation d'une jeune fille et de sa préparation à l'âge adulte et au mariage. Les mutilations sexuelles féminines sont souvent motivées par des croyances relatives à ce qui est considéré comme un comportement sexuel approprié, c'est-à-dire que ces pratiques ont à voir avec la virginité pré-nuptiale et la fidélité conjugale. Selon les croyances de nombreuses communautés, les mutilations sexuelles réduiraient la libido féminine, ce qui aiderait les femmes à résister aux actes sexuels « illicites ». Bien qu'aucun texte religieux ne prescrive cette intervention, les praticiens pensent souvent qu'elle a un fondement religieux³³.

40. Les mutilations génitales féminines, qui, dans certains contextes culturels, sont pratiquées le plus souvent sur des jeunes filles entre l'enfance et l'âge de 15 ans, ne présentent absolument aucun avantage pour la santé, mais sont connues pour avoir des conséquences physiques et psychologiques sur les jeunes filles et femmes concernées³⁴. Parmi les conséquences immédiates, citons de graves hémorragies, des problèmes urinaires ou, parfois même, la mort de la jeune fille mutilée³⁵. Quant aux effets à long terme, ils comprennent douleurs chroniques, infections pelviennes, abcès et ulcères génitaux, formation excessive de tissus cicatriciels, infections du système reproducteur, diminution du plaisir sexuel et rapports sexuels douloureux. Les séquelles sur la santé perdurent, par conséquent, durant toute la vie de la femme, produisant souvent des traumatismes répétés lorsque celle-ci est sur le point d'accoucher. Par ailleurs, les mutilations génitales féminines sont manifestement liées à une plus forte mortalité maternelle et infantile³⁶. Du fait de ces conséquences graves, les MGF sont largement reconnues comme une violation des droits humains.

41. Dans la grande majorité des cas (environ 80 %), les jeunes filles et les femmes sont excisées dans des conditions d'hygiène médiocres par un praticien traditionnel, catégorie qui inclut des spécialistes locales (exciseuses), des accoucheuses traditionnelles et, le plus souvent, des membres plus âgées de la communauté (généralement des femmes). Dans presque tous les pays, le personnel médical (médecins, infirmières et sages-femmes qualifiées) n'est guère impliqué dans la pratique, bien que la « médicalisation » des MGF, où les excisions sont effectuées par un personnel formé, semble progresser. D'après l'Unicef,

³⁰ Organisation mondiale de la Santé (OMS) – Centre des médias : « Mutilations sexuelles féminines », Aide-mémoire n°241, février 2012, www.who.int.

³¹ END FGM (Halte aux mutilations génitales féminines), Campagne européenne dirigée par Amnesty International Irlande en partenariat avec différentes ONG, <http://www.endfgm.eu>.

³² Selon Mme Irmgard Schewe-Gerigk, voir la note de bas de page 25.

³³ OMS, voir la note de bas de page 26.

³⁴ OMS, voir la note de bas de page 26.

³⁵ OMS, voir la note de bas de page 26.

³⁶ Amnesty International : « Mettre fin aux mutilations génitales féminines. Stratégie pour les institutions de l'Union européenne » http://www.endfgm.eu/content/assets/ENDFGM_Strategy-FR.pdf.

cette tendance pourrait refléter l'impact des campagnes qui mettent l'accent sur les risques sanitaires associés à la pratique, mais qui ne parviennent pas à influencer sur les motivations culturelles sous-jacentes qui la perpétuent³⁷.

42. La plupart des MGF étant encore pratiquées par des femmes, celles-ci sont aussi des acteurs clés dès lors qu'il s'agit de sensibiliser à la nécessité de protéger l'intégrité physique des jeunes filles et d'abolir ces pratiques traditionnelles néfastes que, elles-mêmes, elles ont subies dans l'enfance et qu'elles perpétuent sur leurs propres filles. L'âge moyen auquel les filles sont soumises à des mutilations génitales féminines semble être en baisse, peut-être parce qu'il est souvent plus facile de cacher une pratique aujourd'hui illégale dans un nombre croissant de pays.

43. La pratique cruelle des mutilations génitales féminines viole un certain nombre de droits humains : droit à l'intégrité physique et mentale, droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, droit de ne subir aucune forme de discrimination à l'encontre des femmes (y compris la violence à l'égard des femmes), droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, droits de l'enfant et, dans des cas extrêmes, droit à la vie. De nombreuses organisations internationales et agences de protection de l'enfant, dont l'Union européenne, des organismes des Nations Unies et de multiples ONG, ont commencé à agir contre les mutilations génitales féminines. Amnesty International a lancé la campagne européenne « END FGM » (Halte aux mutilations génitales féminines) en 2009 pour assurer que l'Union européenne et ses gouvernements nationaux agissent aujourd'hui pour mettre fin à cette pratique et pour protéger les femmes et les jeunes filles³⁸.

44. L'Assemblée parlementaire a adopté son premier rapport sur les mutilations génitales féminines en 2001, les condamnant sans équivoque comme torture et traitement inhumain et barbare des jeunes filles et des femmes et comme violation des droits humains et de l'intégrité corporelle, invitant ainsi les gouvernements des Etats membres du Conseil de l'Europe, dans sa Résolution 1247 (2001), à prendre des mesures fermes contre ces mutilations à différents niveaux (législatif, judiciaire, politique, éducatif, etc.). A l'heure actuelle, l'Assemblée poursuit son action contre les mutilations génitales féminines dans le cadre de ses activités visant à promouvoir 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 (Convention d'Istanbul) qui condamne clairement les mutilations génitales féminines et qui établit une législation extraterritoriale pour ce type de délit. La Convention d'Istanbul, ouverte à la signature le 5 mai 2011 (mais pas encore entrée en vigueur) condamne sans équivoque les mutilations génitales féminines dans son article 38, en pénalisant cette pratique ou tout comportement incitant à cette pratique ou contraignant une fille à la subir. Le 6 février 2013, une déclaration commune en l'honneur de la Journée internationale de tolérance zéro face aux mutilations génitales féminines, a été publiée par José Mendes Bota (Portugal, PPE/DC), rapporteur général sur la violence à l'égard des femmes, et par moi-même, en tant que rapporteure générale sur les enfants pour l'Assemblée parlementaire.

45. Juan E. Méndez, Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants, souligne régulièrement que les MGF/E équivalent à la torture et à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants tels qu'énoncés aux articles 1 et 16 de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CAT). Selon lui, de nombreux Etats où sont pratiquées les mutilations génitales féminines, notamment ceux où vivent des communautés immigrées, ont adopté des lois interdisant spécifiquement cette pratique, ou appliquent des dispositions générales de leur code pénal³⁹.

46. Reste que la pratique et l'acceptation sociale des mutilations génitales féminines persistent dans de nombreux pays, et que les mécanismes permettant de faire appliquer l'interdiction font souvent défaut. Ainsi une interdiction officielle des MGF par voie législative ne suffit-elle pas pour conclure à une protection effective par l'Etat. Les Etats se voient contraints de prendre des mesures effectives et adéquates pour éradiquer les mutilations génitales féminines – par exemple, interdiction par voie législative, renforcée par des sanctions, de toutes les formes de MGF, à tous les niveaux d'administration, y compris des installations médicales.

³⁷ Centre de recherche Innocenti de l'Unicef, voir la note de bas de page 26.

³⁸ *Amnesty International*, voir la note de bas de page 33.

³⁹ Déclaration de Juan E. Méndez, Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : « *Female Genital Mutilation: Progress-Realities-Challenges* » (mutilation génitale féminine : progrès, réalités et défis), Genève, juin 2011, Source : *Women's UN Report Network*, WUNRN, www.wunrn.com.

47. Non seulement les Etats doivent veiller à ce que les auteurs soient dûment poursuivis en justice et sanctionnés, mais il leur faut aussi sensibiliser et mobiliser l'opinion publique contre les mutilations génitales féminines, en particulier dans les communautés où cette pratique reste monnaie courante. Les Etats doivent aussi veiller à ce que les victimes de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants obtiennent réparation, reçoivent une indemnisation juste et adéquate et, enfin, bénéficient d'une réadaptation spécialisée (sociale, psychologique, médicale et autre) appropriée⁴⁰.

48. Ce n'est pas parce que les mutilations génitales féminines sont essentiellement pratiquées sur d'autres continents que l'Europe, que les parties prenantes européennes ne doivent pas se sentir concernées par la question. Les faits montrent que, face à un monde globalisé et à des flux migratoires accrus, les jeunes filles se trouvent confrontées à cette violation des droits humains dans de nombreux pays, même si l'opération elle-même a parfois lieu à l'étranger, dans les pays d'origine des familles. En outre, l'excision des organes génitaux féminins semble jouer un rôle grandissant en Europe et elle est ouvertement promue par certains médias. En particulier, la réduction des petites lèvres et le rétrécissement de l'ouverture vaginale sont régulièrement présentés comme des interventions aux résultats bénéfiques en termes d'esthétique et de sexualité. Les jeunes filles doivent être informées, par le biais d'une éducation sexuelle dans la famille ou à l'école que, serait-il à la mode, ce type d'opération peut avoir des conséquences graves et irréversibles sur leur santé⁴¹.

2.3. Opérations d'assignation sexuelle sur des personnes intersexuées

49. L'intersexualité désigne des caractéristiques sexuelles anatomiques internes et/ou externes atypiques, les fonctions habituellement considérées comme masculines ou féminines pouvant se trouver plus ou moins combinées. Il s'agit d'une variation survenant naturellement chez l'être humain. Elle est à distinguer de la transsexualité, phénomène par lequel un individu (femme ou homme) a un sexe évident, mais a le sentiment d'appartenir à l'autre sexe et, par conséquent, est disposé à subir une intervention médicale modifiant son sexe naturel. La notion d'intersexualité, en revanche, ne permet pas d'établir s'il faut parler d'un troisième sexe (situé entre les deux autres), ou renoncer simplement à l'indication claire d'un sexe ou de l'autre.

50. Depuis la fin des années 1950, d'abord aux Etats-Unis, les nourrissons et les enfants intersexués étaient de plus en plus soumis à des chirurgies esthétiques visant à assurer que leur apparence génitale et leurs gonades internes étaient conformes au genre attribué, interventions accompagnées d'un traitement hormonal. Ce type de traitement se justifiait par l'hypothèse que les enfants et/ou les adultes intersexués auraient à faire face à des comportements discriminatoires du fait de leurs différences corporelles, ce qui n'était pas nécessairement vrai car les différences ne sont pas toujours évidentes ou visibles⁴².

51. Au début des années 1990, de nombreux adultes intersexués ont dit haut et fort que ces pratiques médicales leur avaient été extrêmement néfastes, tant sur le plan physique que psychologique. Ce débat public a été engagé à une époque où les personnes intersexuées se sont regroupées pour la première fois au sein de l'*Intersex Society of North America* (INSA) en 1990. Aujourd'hui, les organisations de défense pertinentes recommandent fortement d'éviter les opérations génitales et d'autres formes de traitement tant que l'enfant n'est pas en mesure de pleinement participer à la prise de décision⁴³. L'idéal, dans le cas des enfants intersexués, serait de différer la détermination du sexe jusqu'à l'âge adulte, afin de ne contraindre personne à assumer une identité sexuelle non choisie.

52. Pour mon propre pays, l'Allemagne, le ministère de l'Education et de la Recherche et celui de la Santé ont, conjointement, chargé le Conseil d'éthique allemand (*Deutscher Ethikrat*) en 2010 d'examiner la situation des personnes intersexuées sur la base d'une invitation du Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) qui avait prié les autorités allemandes de prendre les mesures indiquées pour protéger les droits humains des personnes intersexuées. Les opérations de conversion sexuelle réalisées sans le consentement de la personne concernée sont en particulier de plus en plus perçues comme une violation des droits individuels étant donné que ceux-ci couvrent le droit de vivre sa vie selon l'identité sexuelle subjectivement perçue.

53. Les organisations de défense critiquent par ailleurs la perception de l'intersexualité en tant que pathologie et plaident pour qu'elle soit perçue comme une variation sexuelle individuelle et une situation

⁴⁰ Déclaration de Juan E. Méndez, voir la note de bas de page 36.

⁴¹ Essén, Birgitta/Johnsdotter, Sara : « *Female genital mutilation in the West: traditional circumcision versus genital cosmetic surgery* » (Mutilation génitale féminine en occident : circoncision traditionnelle et chirurgie esthétique génitale), *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 83 (2004).

⁴² *Genital Autonomy*: « *Intersex Children, Intersex Variations and Genital Autonomy* » (Enfant intersexués, variations intersexuées et autonomie génitale), dernière mise à jour le 11 septembre 2012, www.genitalautonomy.org.

⁴³ *Genital Autonomy*, voir la note de bas de page 39.

médicalement complexe. La terminologie employée fait apparaître des perceptions différentes : parmi les intersexués eux-mêmes, cette notion même est controversée, tandis qu'aujourd'hui de nombreux experts utilisent la notion internationalement reconnue de DSD, qui signifie initialement « troubles du développement sexuel » mais qui est actuellement de plus en plus comprise dans le sens de « différences » ou de « variations du développement sexuel ». Sans examiner de manière approfondie la question des différenciations médicales et des manifestations de syndromes intersexuels quels qu'ils soient, on peut juste dire que ces termes englobent de manière générale des troubles endocriniens et métaboliques d'une part, et des malformations congénitales et des anomalies chromosomiques d'autre part. Notamment, le terme englobe également ce qu'il convient d'appeler le syndrome adrénogénital (SAG) qui touche les filles et les femmes et se traduit par des aspects masculins de leurs organes génitaux externes, bien qu'elles soient des femmes sur le plan génétique.

54. Il ressort de plusieurs études empiriques réalisées en Allemagne que, jusqu'à présent, 96 % de l'ensemble des personnes intersexuées relevant de différentes catégories avaient reçu un traitement hormonal. 64 % des personnes concernées avaient subi une gonadectomie, 38 % une réduction de leur clitoris, 33 % des opérations vaginales et 13 % une correction de leur voies urinaires. Un grand nombre d'entre elles avaient subi toute une série d'opérations et avaient été confrontées à des complications postopératoires. Le traitement qui leur était infligé était traumatisant et comprenait souvent des interventions humiliantes comme le fait d'être exposées devant d'importants groupes de professionnels de la médecine et d'étudiants s'intéressant à ce curieux phénomène. Pour de nombreuses personnes concernées, les interventions liées à leur syndrome ont eu des conséquences à long terme sur leur santé mentale et leur bien-être⁴⁴.

55. Certains peuvent se demander pourquoi, face au nombre relativement peu élevé d'enfants concernés par ce phénomène, il suscite autant l'attention du grand public. Il est vrai que, d'un point de vue statistique, peu de personnes sont concernées par les conditions intersexuées⁴⁵. Pour la Suisse par exemple, la Commission consultative nationale d'éthique biomédicale, dans son avis n° 20/2012 sur le « Traitement des variations du développement sexuel », estime qu'entre 20 et 30 enfants par an sont nés sans assignation sexuelle évidente⁴⁶. Il n'empêche que, lorsque ces conditions apparaissent, elles ont une incidence considérable sur la vie de la personne, notamment si des opérations de conversion sexuelle sont entreprises dès son jeune âge et sans son consentement. Outre des complications médicales et des souffrances ultérieures, il arrive que le « mauvais » sexe, qui ne correspond pas à leur ressenti, ait été assigné à de jeunes enfants.

56. Il ressort clairement des enquêtes empiriques susmentionnées que les personnes touchées par le syndrome adrénogénital considèrent qu'il est essentiel de réaliser des opérations dès le plus jeune âge alors que la plupart des personnes présentant d'autres syndromes de DSD estiment qu'il est important que les opérations soient réalisées à un âge où les enfants peuvent donner leur consentement. Aussi convient-il de combler des vides juridiques dans la majorité des pays, aujourd'hui que sont disponibles des connaissances médicales plus complètes sur le phénomène, et notamment de faire la distinction entre les personnes pour lesquelles des opérations dès le plus jeune âge sont acceptables ou indiquées et les situations dans lesquelles les enfants concernés devraient participer aux décisions concernant leur sexe afin d'être entendus sur leurs perceptions et sentiments personnels. Enfin, des informations et des formations spécifiques doivent être destinées aux familles d'enfants intersexués, aux professionnels de la médecine de différentes catégories et au personnel chargé de la garde des enfants, pour leur permettre de gérer la situation des enfants intersexués de la manière la plus délicate possible.

2.4. *Autres violations de l'intégrité physique des enfants*

57. Les interventions mentionnées plus haut comptent certainement parmi les atteintes les plus importantes à l'intégrité physique des enfants, même si leur degré de gravité varie selon leur expression spécifique et le contexte dans lequel elles se produisent. Beaucoup d'entre elles sont le fait de familles qui n'ont jamais connu autre chose que ces pratiques, qui ont de bonnes intentions en principe ou qui ne sont pas suffisamment informées des risques liés aux pratiques décrites.

⁴⁴ *Deutscher Bundestag* (German Parliament) : *Stellungnahme des Deutschen Ethikrates, Intersexualität* (Avis du Conseil d'éthique allemand, Intersexualité), Drucksache 17/9088, 14 février 2012.

⁴⁵ Selon des experts américains, 1 enfant sur 1 500 à 1 sur 2 000 serait ainsi né avec des organes génitaux sensiblement atypiques. Cependant, beaucoup plus de personnes que cela seraient nées avec des formes plus subtiles de variations en terme d'anatomie sexuelle, certaines ne se manifesteront que plus tard dans leur vie. Source : *Intersex Society of North America (ISNA)*, www.isna.org.

⁴⁶ Commission consultative nationale suisse d'éthique biomédicale : *Zum Umgang mit Variationen der Geschlechtsentwicklung* (Sur le traitement des variations du développement sexuel), *Stellungnahme* n° 20/2012, Bern, novembre 2012.

58. D'autres violations de l'intégrité physique des enfants, la plupart ayant une incidence mineure, peuvent survenir en dehors de ces principales catégories, par exemple les piercings et tatouages appliqués à des enfants de manière irresponsable, ou autorisés par des parents sans informer les enfants des risques encourus, ainsi que la chirurgie esthétique.

59. En Allemagne, une affaire récente a attiré l'attention sur la responsabilité des parents même en cas de petites interventions comme le perçage des oreilles : une petite fille de 3 ans qui s'était fait percer les oreilles dans un salon de tatouage à Berlin avait souffert pendant plusieurs jours après l'intervention. Lorsque les parents ont attaqué le propriétaire du salon en justice (lequel a finalement été condamné à verser des indemnités d'un montant de 70 euros), les juges se sont plutôt demandé si les parents avaient agi de manière responsable. Le débat que cette affaire a suscité montre que même des interventions mineures de ce genre sont loin de faire l'unanimité. Alors que les personnes qui proposent des services de perçage des oreilles, y compris sur des enfants, considèrent qu'il s'agit d'une intervention mineure, les experts médicaux consultés dans ce contexte ont affirmé que des boucles d'oreilles portées par de petits enfants portaient atteinte à leur intégrité physique, qu'elles sont surtout censées faire plaisir aux parents et que les enfants devraient décider eux-mêmes de tels ornements ou modifications physiques à l'âge auquel ils deviennent juridiquement responsables (c'est-à-dire 14 ans en Allemagne)⁴⁷.

60. De même, la chirurgie plastique pratiquée sur les enfants a fait l'objet de débats controversés ces dernières années. Dans ce contexte, il sera tout d'abord important de faire la différence entre des opérations médicalement ou psychologiquement indiquées, comme la réparation de lésions corporelles après des accidents graves ou la correction d'oreilles proéminentes, et des opérations pratiquées pour des raisons purement esthétiques ou pour échapper à des brimades à l'école, comme une augmentation mammaire sur des mineures ou des tatouages importants⁴⁸. Il sera ensuite essentiel de protéger les mineurs de décisions irresponsables prises par leurs parents dans ce contexte et de sensibiliser le personnel médical et les prestataires de services pour qu'ils ne pratiquent pas ces interventions sur de jeunes enfants⁴⁹.

61. Enfin, des communautés religieuses isolées, telles que les témoins de Jéhovah, préconisent l'omission de certains traitements médicaux, en particulier les transfusions sanguines, ce qui peut représenter de graves risques sanitaires chez les enfants ayant besoin de ces traitements. Compte tenu des critères appliqués ici, cette situation doit aussi être perçue comme une atteinte abusive à l'intégrité physique des enfants qui jouissent du plein droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, au même titre que n'importe quel autre être humain. Il s'agit d'une situation complexe qui devrait être considérée au cas par cas. Une affaire qui s'est récemment produite au Royaume-Uni a démontré que ce ne sont pas toujours les parents qui décident de s'opposer à ces interventions mais les enfants eux-mêmes, sous l'influence des croyances sectaires que leurs parents leur ont inculquées : en 2010, un adolescent témoin de Jéhovah a refusé la transfusion sanguine conseillée par les médecins et, sa famille ne s'étant pas opposée à son choix, il est finalement décédé à l'âge de 15 ans⁵⁰.

62. Ces cas créent une situation juridique complexe : alors qu'un médecin pourrait être assigné en justice pour non-assistance à personne en danger, les médecins qui administrent du sang malgré le refus d'un patient pourraient aussi être jugés comme agissant illégalement. Certains ont déjà été amenés à comparaître devant un tribunal pour obtenir la permission d'administrer du sang à des enfants contre la volonté des parents qui sont témoins de Jéhovah. Eu égard à cette complexité éthique et juridique, il est donc de la plus haute importance, dans le contexte national, de sensibiliser l'opinion publique à cette violation spécifique des droits humains qui porte atteinte au droit le plus fondamental des enfants à la vie.

3. Conflit et équilibre entre différentes catégories de droits humains

63. Nous l'avons vu, les réponses politiques et juridiques apportées aux situations susmentionnées sont très complexes et varient d'un pays à l'autre. Toutes les situations nationales ont leurs propres règles et leur propre complexité, dont il convient de tenir compte lors de l'élaboration de stratégies nationales de protection de l'intégrité physique des enfants.

⁴⁷ *Sind Ohrlöcher für Kinder Körperverletzung?* (Le perçage des oreilles est-il un dommage corporel ?), magazine Stern du 31 août 2012, téléchargé le 22 mai 2013, www.stern.de.

⁴⁸ Braunmiller, Helwi : « *Schnippeln an Kindern* » (Mutilation des enfants), Focus Online, 23 avril 2008, téléchargé le 26 mai 2013, www.focus.de.

⁴⁹ Sims, Paul : « *Children having cosmetic surgery to escape school bullies, surgeon reveals* », Daily Mail, 28 août 2008, téléchargé le 26 mai 2013, www.dailymail.co.uk.

⁵⁰ Roberts Laura : « *Teenage Jehovah's Witness refuses blood transfusion and dies* », The Telegraph, 18 mai 2010, téléchargé le 26 mai 2013, www.telegraph.co.uk.

64. En qualité de rapporteure du présent rapport, je considère que les plus hautes normes en matière de protection de l'enfance, de droits humains à la vie, à la sécurité et au « meilleur état de santé susceptible d'être atteint », sont bien évidemment les priorités et les « critères » applicables universellement dès lors qu'il s'agit de la question du droit de l'enfant à l'intégrité physique. Elles sont clairement énoncées dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CNUDE), dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, ainsi qu'en préambule à la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, comme indiqué dans l'introduction.

65. Toutefois, je n'ignore pas qu'il pourrait y avoir des catégories de droits humains qui soient contradictoires avec celles susmentionnées : ainsi le droit au respect de la vie privée et familiale ou le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, tels que respectivement établis par les articles 8 et 9 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (STE n°5). Les deux articles prévoient respectivement qu'« il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice [du droit au respect de la vie privée et familiale], et que « le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion [...] ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui [...] constituent des mesures nécessaires [...] à la protection des droits et des libertés d'autrui ».

66. En d'autres termes, cela signifie que le droit parental à une vie privée et familiale et le droit des parents à la liberté de pensée, de conscience et de religion, peuvent être limités dans la mesure où la protection des droits des enfants l'exige. Même si nous ne devons pas établir une hiérarchie abstraite des droits humains jugeant que "l'intérêt supérieur de l'enfant" indépendamment d'une situation spécifique, j'aimerais insister sur le fait que l'intégrité physique des enfants est une valeur qui ne devrait pas être minée trop facilement. Chaque adulte qui a, d'une manière ou d'une autre, du pouvoir ou une influence sur l'intégrité physique d'un enfant, que ce soit en tant que parent, docteur médical ou représentant religieux, devrait tout d'abord se sentir responsable pour protéger l'enfant contre des atteintes physiques et morales. Tout particulièrement à la lumière de la connaissance actuelle des conséquences des pratiques mentionnées, telles que la circoncision médicalement injustifiée, les MGF ou les opérations de détermination sexuelle sur des personnes intersexuées, les adultes devraient sérieusement s'interroger si leur liberté de pensée, de conscience et de religion doit valoir davantage que l'intégrité physique et le bien-être de leur propre enfant.

67. Néanmoins, je comprends aussi tout à fait que les familles puissent subir une pression sociale dans leurs propres cadres culturels et religieux qui, tout simplement, ne leur permet pas de renoncer à des rituels très anciens du jour au lendemain ou qui les conduit à prendre des décisions au nom de leur enfant qu'elles pensent être dans son intérêt supérieur. Dans ce type de situations, les parents doivent disposer d'une quantité maximale d'informations, recevoir conseils et soutien, et se voir proposer des solutions alternatives leur permettant de protéger leurs enfants contre toutes atteintes physiques et conséquences définitives sur la santé. Je suis convaincue que, si on leur donnait le choix, les enfants ne décideraient pas de subir une intervention médicale qui ne leur soit pas entièrement bénéfique. Aussi leurs parents doivent-ils se faire les porte-parole de leurs enfants, exprimer ce que leurs enfants souhaiteraient pour leur propre développement.

4. Conclusions – recommandations

68. Grâce aux multiples efforts et années d'engagement des militants pour la protection de l'enfance, ainsi qu'à la reconnaissance générale de la vulnérabilité des enfants et de leurs besoins de protection spéciaux, les droits de l'enfant se trouvent aujourd'hui déjà garantis dans maintes situations et de multiples manières partout en Europe. Toutefois, les enfants sont encore victimes de violence et d'abus dans différents cadres, c'est pourquoi il est de la plus haute importance de poursuivre et de renforcer l'action juridique et politique.

69. Dans cette perspective, nous devons faire la distinction entre certaines des pratiques concernant l'intégrité physique des enfants décrites précédemment. A n'en pas douter, il faut établir une démarcation nette entre la circoncision, qui peut présenter certains avantages médicaux pour les garçons et les hommes, et les mutilations génitales féminines (MGF) qui, à l'évidence, n'ont absolument aucun avantage médical mais sont une pratique visant à contrôler le comportement sexuel des jeunes filles et des femmes tout au long de leur vie.

70. Dès lors qu'il s'agit de protéger l'intégrité physique des enfants, le cadre juridique de référence est très clair : la Déclaration universelle des droits de l'homme détermine que « tout individu a droit à la vie, à la liberté et la sûreté de sa personne » (article 3) et que « nul ne sera soumis à [...] des traitements dégradants [...] » (article 5), tandis que l'article 24, paragraphe 3 de la CNUDE prévoit que « les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ».

71. Il est largement reconnu – le Conseil de l'Europe défend d'ailleurs cette idée depuis de nombreuses années – que « les enfants ne sont pas des mini-êtres humains dotés de mini-droits » mais jouissent de tous les droits humains au même titre que les adultes, et que, en outre, ils ont droit à une protection spéciale et au soutien de leur développement, comme le prévoient diverses normes internationales et législations nationales. Reste un problème : assurer la mise en œuvre de ces normes.

72. C'est pourquoi j'invite l'Assemblée parlementaire et mes collègues parlementaires ici représentés, à lancer un appel pour sensibiliser davantage à la nécessité de protéger les enfants contre les divers types d'atteintes physiques et leurs conséquences sur l'intégrité physique et mentale et le bien-être des enfants, ainsi que décrit dans cette première note introductive.

73. Des actions à court et long termes s'imposent pour protéger efficacement les enfants. A court terme, il convient de combler les vides juridiques les plus flagrants – par exemple, en prescrivant que seul un personnel médical qualifié soit autorisé à réaliser certaines opérations, telles que les circoncisions, dans des conditions stériles. Des informations complètes et accessibles doivent être fournies aux familles plus systématiquement, pour permettre à celles-ci de comprendre les risques de certaines opérations. A long terme, il importe de faire prendre conscience du droit de l'enfant à l'intégrité physique en tant que droit humain fondamental, en vue de changer des pratiques culturelles et religieuses profondément ancrées et non contestées, mais très souvent néfastes.

74. Dans ce contexte général, l'Assemblée parlementaire devrait en particulier formuler des recommandations claires aux Etats membres en leur demandant entre autres :

- d'examiner attentivement la prévalence des différentes opérations et interventions ayant une incidence sur l'intégrité physique des enfants dans leurs pays respectifs, ainsi que les pratiques actuelles en fonction des catégories présentées dans le présent rapport et eu égard à l'intérêt supérieur de l'enfant afin de déterminer dans quels domaines une action est immédiatement requise ;
- d'introduire et de proposer notamment des mesures de sensibilisation concernant les violations de l'intégrité physique des enfants, à mettre en œuvre dans différents contextes où les informations peuvent être communiquées aux familles, comme le secteur médical (hôpitaux et médecins indépendants), les écoles ou les communautés religieuses ;
- de dispenser une formation spécifique à différentes catégories de professionnels concernés, notamment le personnel médical et éducatif, mais, sur une base volontaire, également aux représentants religieux, portant par exemple sur les risques que présentent certaines opérations et les alternatives à ces dernières, ainsi que les raisons médicales et les conditions qui doivent être remplies pour que ces interventions soient réalisées ;
- d'engager un débat public visant à obtenir un large consensus sur la fixation des limites absolues concernant des interventions portant atteinte à l'intégrité physique des enfants en fonction des normes des droits humains ;
- de condamner publiquement les interventions les plus néfastes, comme les mutilations génitales féminines (MGF), et d'adopter la législation les interdisant, dotant ainsi les pouvoirs publics des mécanismes de prévention et de lutte contre ces pratiques ;
- de définir clairement, pour les pratiques qui peuvent être jugées acceptables dans certaines circonstances et dans certains contextes, comme la circoncision des jeunes garçons ou les opérations de conversion sexuelle de jeunes enfants dans certains cas, également par voie législative, les conditions et procédures médicales et autres selon lesquelles les opérations correspondantes doivent être réalisées, y compris dans le contexte religieux, et de mettre en place des procédures et des structures, qui permettent à toutes les familles d'accéder à ces opérations en toute légalité ;
- de faciliter et de promouvoir un dialogue interdisciplinaire entre les experts et les représentants de différents milieux professionnels, y compris des médecins et des représentants religieux, de sorte à combattre certaines des croyances traditionnelles dominantes qui ne tiennent pas compte de l'intérêt supérieur de l'enfant et des techniques médicales les plus modernes, et de s'assurer que tous les enfants puissent bénéficier des dernières connaissances scientifiques et des normes médicales les plus élevées pour toute opération réalisée sur eux ;
- de mener des actions de sensibilisation, notamment, sur la nécessité de veiller à ce que les enfants participent aux décisions concernant leur intégrité physique lorsque cela est indiqué et possible, et d'adopter des dispositions juridiques spécifiques pour s'assurer que certaines opérations ne seront pas réalisées avant qu'un enfant soit suffisamment âgé pour être consulté.