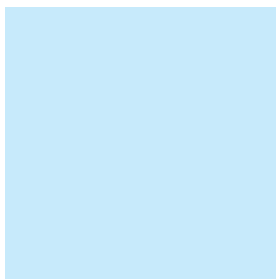
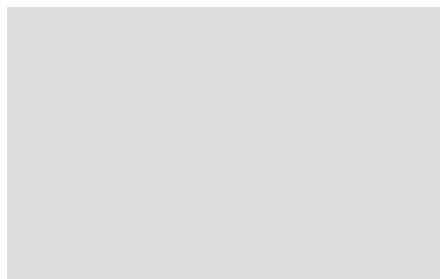


La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée dans le cadre d'un programme complet de prévention du VIH

Document d'orientation sur les droits de la personne et sur les questions éthiques et juridiques, à l'intention des décideurs



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
UNESCO
PHUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Version originale anglaise, UNAIDS/08.19E / JC1552E, juin 2008 :

Safe, voluntary, informed male circumcision and comprehensive HIV prevention programming : Guidance for decision-makers on human rights, ethical and legal considerations

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès de l'Equipe Gestion du contenu de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées à l'Equipe Gestion du contenu à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée dans le cadre d'un programme complet de prévention du VIH : document d'orientation sur les droits de la personne et sur les questions éthiques et juridiques, à l'intention des décideurs.

« ONUSIDA/08.19F / JC1552F ».

1.Circoncision masculine – méthodes. 2.Circoncision masculine – éthique. 3.Infection à VIH. – prévention et contrôle. 4.SIDA – prévention et contrôle. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173736 9

(Classification NLM : WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 48 35

Courrier électronique : distribution@unaids.org

Internet : <http://www.unaids.org>

La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée dans le cadre d'un programme complet de prévention du VIH

Document d'orientation sur les droits de la personne et sur les questions éthiques et juridiques, à l'intention des décideurs

Juin 2007

Document préparé par le Secrétariat de l'ONUSIDA
avec l'aide du *AIDS Law Project*,
Afrique du Sud



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Table des matières

Introduction. La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée—une occasion de réduire le risque de VIH	2
1. Fournir des services de circoncision masculine : Les devoirs de l'Etat	4
1.1 Protection et promotion des droits de l'homme	4
1.2 Elaboration d'un cadre juridique, réglementaire et politique garantissant l'accès, l'acceptabilité, la qualité et la sécurité	5
1.2.1 Les services de santé doivent être acceptables	6
1.2.2 Les services de santé doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité	7
1.2.3 Les services de santé doivent être accessibles sans discrimination	9
1.3 Protection et promotion des droits de l'enfant	10
1.3.1 La loi doit-elle fixer un âge de consentement à la circoncision ?	12
1.3.2 La circoncision masculine du nourrisson : considérations éthiques, juridiques et liées aux droits de la personne	13
1.4 Assurer l'accès à des informations précises	13
1.5 Protection des femmes dans le contexte de la circoncision masculine	15
1.6 Etendre progressivement l'accès aux services de circoncision masculine volontaire	15

2. Fournir des services de circoncision masculine : Les devoirs des dispensateurs de soins de santé	18
2.1 Assurer la sécurité	18
2.2 Assurer la non-discrimination dans l'accès aux services	18
2.3 Assurer le consentement volontaire et éclairé	19
2.3.1 Nourrissons et enfants de sexe masculin	20
2.3.2 Adolescents de sexe masculin	21
2.3.3 Hommes adultes	23
2.4 Respect de la confidentialité	24
Conclusion	24
Références	25
Autres ouvrages consultés	27
Annexe 1 Questions et réponses concernant la circoncision masculine	31

Introduction

La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée— une occasion de réduire le risque de VIH

Partout dans le monde, la prévalence du VIH tend à être plus faible dans les populations qui pratiquent la circoncision masculine que parmi les populations dans lesquelles la plupart des hommes ne sont pas circoncis. Au cours de l'évolution de l'épidémie de VIH, on a pu observer ce phénomène qui a maintenant été confirmé par trois essais contrôlés randomisés réalisés en 2005-2006 (voir Encadré 1). Ces essais ont montré que la circoncision masculine réduisait de 60% la transmission du VIH de la femme à l'homme circoncis. Les résultats ont permis de conclure que la circoncision masculine constituait une mesure efficace de réduction des risques pour les hommes et qu'il convenait de l'employer pour compléter les autres stratégies connues de prévention de la transmission du VIH par la voie hétérosexuelle chez l'homme.

Encadré 1 Essais contrôlés randomisés visant à étudier l'impact de la circoncision masculine sur la transmission du VIH

Trois essais contrôlés randomisés, effectués en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda, ont examiné l'impact de la circoncision masculine sur la transmission du VIH de la femme à l'homme.

L'essai d'Orange Farm, Afrique du Sud, qui comprenait 3274 hommes séronégatifs non circoncis âgés de 18 à 24 ans, a montré un effet protecteur à 61% contre l'infection à VIH (Auvert et al., 2005). L'essai de Kisumu, Kenya, portant sur 2784 hommes séronégatifs, a montré une baisse de 53% de l'infection à VIH chez les hommes ayant été circoncis, par rapport à ceux qui étaient restés non circoncis (Bailey et al., 2007). L'essai réalisé dans le district de Rakai, Ouganda, qui comprenait 4996 hommes séronégatifs, a montré une réduction de l'infection à VIH de 51% chez les hommes qui avaient été circoncis par rapport aux taux relevés chez les hommes restés non circoncis (Gray et al., 2007).

Les essais portaient sur des volontaires hétérosexuels de sexe masculin adultes et négatifs pour le VIH, choisis de manière aléatoire pour une circoncision effectuée par des médecins qualifiés en milieu hospitalier ou attribués à un groupe devant attendre la fin de l'essai pour être circoncis. Tous les participants ont bénéficié d'un conseil approfondi sur la prévention du VIH et les techniques de réduction des risques et ont été munis de préservatifs. Un quatrième essai, entamé dans le district de Rakai en Ouganda, en vue de déterminer si la circoncision masculine avait un effet direct sur la baisse de la transmission du VIH des hommes séropositifs aux femmes, a été interrompu en décembre 2006 car la lenteur du recrutement aurait empêché l'achèvement de l'essai dans des délais raisonnables.

Même si les résultats de ces essais sont fortement significatifs, il est essentiel de souligner que la circoncision masculine ne confère pas une protection complète contre le VIH. En outre, les hommes circoncis affectés par le VIH peuvent toujours transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels de sexe féminin comme masculin. Il n'existe aucune donnée sérieuse montrant que la circoncision masculine réduit le risque de transmission du VIH à une partenaire féminine, ou que la circoncision masculine réduit le risque de transmission du VIH à un partenaire passif, quel que soit son sexe, au cours d'un rapport sexuel anal.

Etant donné que l'effet protecteur de la circoncision masculine n'est que partiel, cette intervention ne doit être encouragée qu'en association avec d'autres méthodes permettant de réduire le risque de transmission sexuelle du VIH, notamment :

- *l'utilisation correcte et systématique du préservatif*
- *le report du début de l'activité sexuelle*
- *la baisse du nombre des partenaires sexuels*
- *l'abstention de rapports sexuels avec pénétration*
- *le conseil et le test VIH volontaires.*

En mars 2007, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont organisé une consultation à Montreux, Suisse, en vue d'examiner les résultats de ces essais ainsi que d'autres données scientifiques. L'objectif était d'envisager quelles seraient les implications pour les pays, notamment ceux de l'Afrique subsaharienne et d'ailleurs, qui connaissent actuellement des niveaux élevés de prévalence du VIH et des niveaux faibles de circoncision masculine. La consultation a conclu que les données scientifiques étaient convaincantes—la circoncision masculine réduit la transmission du VIH de la femme à l'homme. Les participants ont également confirmé que « Créer ou étendre des services de circoncision dans le respect des droits de l'homme exige des mesures qui garantissent que l'intervention puisse être pratiquée en toute sécurité, avec le consentement éclairé des intéressés, sans coercition ni discrimination. » (OMS & ONUSIDA, 2007).

Lorsqu'ils examineront les politiques et programmes nationaux de prévention du VIH à la lumière de ces résultats, les pouvoirs publics et les prestataires de services de santé devront prendre en compte les importantes questions juridiques, éthiques et relatives aux droits de la personne qui se posent dans le contexte de la circoncision masculine. Ces questions sont détaillées dans le présent document, afin d'aider les personnes participant à l'introduction ou à l'élargissement des services de circoncision masculine aux fins de la réduction du risque de VIH. Le document est divisé en deux parties :

- (i) orientation à l'intention des décideurs et des planificateurs concernant les devoirs de l'Etat en matière de droits de la personne, de droit et d'éthique ;
- (ii) orientation à l'intention des dispensateurs de services de santé concernant leurs devoirs éthiques et juridiques lorsqu'ils offrent ou pratiquent la circoncision masculine.

1. Fournir des services de circoncision masculine : Les devoirs de l'Etat

1.1 Protection et promotion des droits de l'homme

Les Etats ont pris d'importants engagements pour accroître la disponibilité des biens, services et informations relatifs au VIH, comme on peut le voir par exemple dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* (2001) et la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006) (Nations Unies, 2001 ; Nations Unies, 2006). Ces engagements et leur réalisation peuvent être considérés comme autant d'éléments des obligations des Etats en matière de droits humains, en particulier ceux qui sont liés aux droits à la santé, à l'absence de discrimination et aux avantages découlant des progrès scientifiques.¹

Etant donné qu'elle réduit le risque, pour un homme, de contracter le VIH au cours d'un rapport pénéo-vaginal, la circoncision masculine constitue une occasion de renforcer les efforts de prévention du VIH et ainsi de promouvoir les droits de l'homme. Créer ou étendre des services de circoncision masculine dans le respect des droits de l'homme exige des mesures qui garantissent que l'intervention puisse être pratiquée en toute sécurité, avec le consentement éclairé des intéressés, sans discrimination. Dans la perspective de la santé publique et des droits de l'homme, cela exige aussi la mise en place, par les pouvoirs publics, de programmes de circoncision masculine dans le cadre d'un programme complet de prévention du VIH. Ainsi, la 'compensation du risque' (à savoir une hausse des comportements à risque déclenchée par la diminution de la perception de risque) (Cassell et al., 2006) ne sapera pas les effets partiellement protecteurs de la circoncision pour les hommes.

La confirmation des effets bénéfiques de la circoncision masculine sur la baisse du risque d'infection à VIH va probablement entraîner une forte augmentation de la demande comme de l'offre de circoncision. Pour assurer au mieux la protection des hommes et de leurs partenaires sexuels, les Etats qui créent ou étendent des services de circoncision masculine doivent faire en sorte que :

- Des informations correctes soient accessibles à tous (hommes, femmes et adolescents) concernant l'effet partiellement protecteur pour les hommes de la circoncision, ainsi que les risques et avantages associés à l'intervention ;

¹ Les devoirs relatifs à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH sont notamment décrits dans *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales, version consolidée 2006* ; Directive 6 : Les Etats devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH, et notamment aux traitements antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, et aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs, curatifs et palliatifs du VIH et des infections opportunistes et affections associées. Voir Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA (2006). *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales, version consolidée 2006*.

- Les services de circoncision masculine soient accessibles à *l'ensemble de la population masculine*, dans un premier temps dans les zones à forte prévalence du VIH puis s'étendant progressivement au-delà ;
- L'accès aux services de circoncision masculine se fasse sans aucune discrimination ;
- La circoncision masculine soit intégrée dans des programmes *complets de prévention du VIH* ;
- Les services de circoncision masculine soient sécurisés ;
- Un cadre juridique, réglementaire et politique soit mis en place pour guider l'application des points mentionnés ci-dessus.

1.2 Elaboration d'un cadre juridique, réglementaire et politique garantissant l'accès, l'acceptabilité, la qualité et la sécurité

Dans les pays qui envisagent de créer ou d'étendre des services de circoncision masculine, il est recommandé de formuler les lois, règlements et politiques nécessaires pour garantir que ces services soient accessibles, acceptables et offerts en toute sécurité et sans discrimination. L'élaboration d'un tel cadre exige la participation du parlement, des autorités juridiques, sanitaires et législatives, ainsi que des communautés où seront implantés les services de circoncision masculine.

Les lois générales régissant la profession médicale et la fourniture des services de santé devront régir la pratique de la circoncision masculine par des professionnels de la santé dans les établissements de santé. Dans certains pays, les associations des professions médicales ont préparé des principes directeurs éthiques pour aider les agents de santé à comprendre leurs devoirs en matière de circoncision masculine.² Cependant, dans de nombreux autres pays, la circoncision masculine est généralement effectuée par des praticiens traditionnels ou religieux, souvent en l'absence de tout cadre juridique ou réglementaire. À l'exception de l'Afrique du Sud, où le *Children's Act 2005* interdit la circoncision masculine chez les garçons de moins de 16 ans, sauf pour raisons médicales ou religieuses,³ la plupart des pays ne disposent pas de lois traitant spécifiquement de la circoncision masculine.

Pour faire en sorte que les services de circoncision masculine soient acceptables, accessibles, sûrs et non discriminatoires, les pouvoirs publics devront dans un premier temps évaluer les lois, politiques et pratiques et identifier les éventuels obstacles à l'accès aux

² Voir par exemple, British Medical Association Committee on Medical Ethics (2003). *The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors*. Mars 2003.

³ Le texte du *Children's Act* de l'Afrique du Sud précise : (8) La circoncision des garçons de moins de 16 ans est interdite, sauf si (a) la circoncision est pratiquée pour des motifs religieux, conformément aux pratiques de la religion concernée et de la manière dont elle est prescrite ; ou (b) la circoncision est pratiquée pour des motifs médicaux sur la recommandation d'un médecin. (9) La circoncision des garçons de plus de 16 ne pourra être pratiquée que (a) si l'enfant a donné son consentement à la circoncision de la manière prescrite ; (b) après avoir fourni un conseil approprié à l'enfant ; et (c) de la manière prescrite. (10) En tenant compte de l'âge, de la maturité et du stade de développement de l'enfant, tout garçon a le droit de refuser la circoncision.

services. Ils devront ensuite organiser des consultations communautaires avec un large éventail de parties prenantes concernées, dont des experts techniques appartenant aux programmes nationaux de lutte contre le sida, les tradipraticiens qui effectuent des circoncisions (là où celles-ci constituent une pratique courante), des représentants des institutions nationales des droits de l'homme, les groupes féminins, les groupes s'intéressant aux droits de l'homme et aux questions juridiques, les groupes d'hommes œuvrant en faveur de l'égalité entre les sexes ; les groupes de jeunes et autres groupes de la société civile. Les résultats et recommandations de ces consultations contribueront à l'élaboration ou à la révision des politiques et lois spécifiques à la circoncision masculine.

1.2.1 Les services de santé doivent être acceptables⁴

Le comité chargé de l'application par les Etats du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a estimé que « l'acceptabilité » constituait l'une des caractéristiques essentielles des installations, biens et services nécessaires à la réalisation du droit à la santé.

Les installations, biens et services en matière de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie et être conçus de façon à respecter la confidentialité et à améliorer l'état de santé des intéressés.⁵

L'évaluation de l'acceptabilité de la circoncision masculine est un élément important des mesures à prendre pour créer ou étendre de tels services. L'évaluation sera intégrée dans un processus de dialogue communautaire et d'éducation du public pour deux raisons importantes.

- (i) Envisager la circoncision masculine comme une éventuelle intervention de santé constituera pour de nombreuses personnes un concept mal connu. Il conviendra donc de communiquer clairement et correctement les nouvelles données dans le contexte de la prévention du VIH.
- (ii) Dans de nombreux pays, la pratique (ou son absence) de la circoncision masculine est profondément ancrée dans la culture. Là où elle est courante, elle est souvent associée à un « rite de passage » vers l'âge adulte et elle est parfois célébrée par toute la communauté.

Une large mobilisation communautaire sera l'occasion d'aborder conjointement les problèmes médicaux et culturels. La complexité—qui comprend parfois une opposition de longue date à la pratique de la circoncision masculine pour des motifs culturels—ne

⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14 (2000) relative au droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, adopté le 11 mai 2000 (E/C.12/2000/4), paragraphe 12.

⁵ Op. cit. paragraphe 12(c).

doit pas constituer un obstacle au lancement de ce dialogue. Même dans les endroits où la circoncision masculine ne se pratique pas actuellement, tout porte à croire que la demande sera là si le service est offert.⁶ La population doit être informée des nouvelles données relatives au lien entre la circoncision masculine et la baisse du risque d'infection à VIH chez les hommes, si l'on veut évaluer l'acceptabilité de la pratique dans la communauté.

Cette acceptabilité dépendra de toute une série de facteurs, notamment de la manière dont les services sont fournis. Par exemple, dans de nombreux pays où la circoncision masculine est courante, elle est généralement effectuée par les tradipraticiens ou les praticiens religieux. Selon les circonstances locales, ce phénomène pourra influencer de manière positive ou négative l'acceptabilité. Les lois internationales relatives aux droits de l'homme permettent une certaine flexibilité dans la manière dont les programmes et services sont fournis. Toutefois elles exigent que la jouissance de certains droits humains (p. ex. les droits culturels) ne soit pas incompatible avec le respect des autres droits humains, y compris le droit des individus à la sécurité de la personne et à l'intégrité corporelle. Si les Etats décident de soutenir ou d'élargir l'accès à la circoncision masculine dans le contexte de la prévention du VIH par l'intermédiaire des tradipraticiens et des pratiques traditionnelles, alors des lois, règlements, politiques et programmes devront être mis en place pour assurer que l'intervention se fait de manière volontaire ou avec consentement éclairé et en toute sécurité, et bénéficie d'un suivi médical approprié. Les leaders religieux et traditionnels devront être impliqués dans l'élaboration des lois, politiques et programmes dans les pays où ils sont actuellement les praticiens de la circoncision masculine (ONUSIDA, 2006).

1.2.2 Les services de santé doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité⁷

Les Etats ont le devoir de veiller à ce que la circoncision masculine soit pratiquée en toute sécurité. Ceci suppose l'emploi de matériel chirurgical approprié et stérile, par des praticiens qualifiés travaillant dans un environnement hygiénique et apportant des soins postopératoires adéquats—un système d'orientation-recours étant mis en place pour les complications graves.

Dans les pays où la circoncision masculine est proposée dans le cadre des services de santé gouvernementaux, la sécurité sera exigée par les lois et règlements régissant la pratique médicale. Les agents de santé pratiquant l'intervention seront tenus d'appliquer les mêmes normes que celles qui entourent l'ensemble de la pratique médicale et chirurgicale.

⁶ Treize études réalisées dans neuf pays d'Afrique subsaharienne rapportent que la majorité des hommes interrogés choisiraient la circoncision si elle leur était proposée et la majorité des femmes préféreraient un partenaire sexuel circoncis. La majorité des personnes interrogées dans le cadre de ces études ont également indiqué qu'elles feraient circoncire leurs fils. Voir Westercamp & Bailey, 2007 ; Kebaabetswe et al., 2003 ; Lagarde et al., 2003 ; Mattson et al., 2004 ; Scott, Weiss & Viljoen, 2005 ; Mattson et al., 2005.

⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14 (2000) relative au droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, paragraphe 12.

Toutefois, pour de nombreux Etats, il sera difficile d'assurer que les praticiens de la circoncision coutumière, rituelle ou religieuse—s'ils continuent de pratiquer la circoncision masculine—se conforment aux mêmes normes de sécurité. La réforme des lois et règlements peut jouer à cet égard un rôle important. Dans une province d'Afrique australe, par exemple, les complications de la circoncision traditionnelle ont entraîné plus de 40 décès, 40 mutilations et plus de 1000 admissions hospitalières en 1995. Ces données ont poussé plusieurs juridictions voisines à passer des lois visant à rendre plus sûre la circoncision traditionnelle (voir Encadré 2). Pourtant, on observe encore des décès dus à la circoncision masculine malgré les réformes législatives (Sidley, 2006). Ceci souligne combien il est nécessaire de mettre en place un suivi strict en matière de mise en œuvre et d'application après une réforme des lois.

Encadré 2 Réglementer la circoncision traditionnelle—un exemple venu d'Afrique du Sud

En 2001, le Gouvernement de la Province du Cap-Est en Afrique du Sud a passé une loi sur l'application des normes sanitaires entourant la circoncision traditionnelle. Cette loi fixe les normes de sécurité dans la pratique de la circoncision traditionnelle ainsi que les règles déterminant comment accorder les autorisations de pratiquer la circoncision et de diriger des écoles de circoncision.

Selon les clauses de la loi, le Ministre de la Santé de la province peut désigner au moins un médecin chargé d'accorder les autorisations de circoncision ou de traiter les adolescents (appelés 'initiés' dans la culture xhosa) et de conserver les dossiers des circoncisions. Le médecin peut participer à toutes les occasions durant lesquelles les circoncisions sont pratiquées ou lorsque les initiés sont soignés. La loi stipule entre autres que :

- personne ne peut ouvrir une école de circoncision sans l'autorisation écrite du médecin responsable ;
- personne (pas même les parents ou les tuteurs des initiés) ne peut s'opposer au médecin responsable ou l'empêcher de faire son travail ;
- le médecin délivre des autorisations de circoncision aux chirurgiens traditionnels expérimentés ;
- personne n'est autorisé à circoncire un initié sans l'autorisation écrite du médecin responsable de la région ;
- les chirurgiens traditionnels qui n'ont pas suffisamment d'expérience doivent pratiquer sous le contrôle d'un chirurgien traditionnel expérimenté ;
- le médecin devra approuver le type d'instruments utilisés pour pratiquer la circoncision.

Les initiés ne pourront être soignés que par un infirmier traditionnel, un médecin, le médecin responsable ou toute autre personne autorisée par le médecin responsable.

Les initiés auront au moins 18 ans. Si un initié n'a pas 21 ans, un formulaire de consentement sera signé par son parent ou tuteur autorisant la circoncision.

Lors de la circoncision, les instruments utilisés seront stérilisés et un même instrument ne pourra pas être utilisé sur plus d'un initié. Les chirurgiens et infirmiers traditionnels coopéreront avec le médecin responsable.

Dans les écoles de circoncision, le médecin responsable pourra inspecter l'école et les initiés chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

Quiconque enfreint cette loi se rend coupable d'un délit entraînant une amende ou une peine de prison pouvant aller jusqu'à six mois. Quiconque dirige une école de circoncision ou pratique la circoncision d'un initié sans autorisation peut être amendé ou emprisonné pour une période allant jusqu'à 10 ans.

Dans cet exemple, la loi prescrit un âge avant lequel la circoncision n'est pas autorisée (18 ans), ainsi qu'un âge de consentement (21 ans). Il est vrai qu'on peut considérer cela comme une limitation du droit humain à l'autonomie corporelle et au choix (en donnant son consentement informé) de subir un traitement médical. Mais il est important de rappeler que cette loi est appliquée dans un contexte où la circoncision masculine est pratiquée dans le cadre d'un rite culturel marquant l'accession à l'âge adulte et qu'en plus d'être axée sur la sécurité de l'intervention chirurgicale, la loi a pour but de protéger les adolescents et les jeunes hommes afin qu'ils ne soient pas contraints à subir une circoncision masculine pour des motifs coutumiers (ou non thérapeutiques).

1.2.3 Les services de santé doivent être accessibles sans discrimination⁸

L'égalité et la non-discrimination, y compris dans l'accès aux services de santé, constituent un droit humain. Il est recommandé que les politiques et lois nationales concernant la circoncision masculine incorporent explicitement le respect de l'égalité ainsi que des garanties de non-discrimination dans l'accès aux services de circoncision masculine.

Les membres des populations vulnérables (p. ex. les pauvres, les minorités ethniques, les migrants et les réfugiés) doivent pouvoir accéder à l'ensemble des services de prévention du VIH, ce qui comprend l'accès aux services de circoncision masculine dans des conditions de libre choix, de consentement éclairé et de sécurité. Les personnes détenues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues ont aussi le droit d'accéder à la circoncision masculine dans ces mêmes conditions. Le statut social ou juridique d'une personne ne doit pas être un obstacle ou un motif de discrimination.

⁸ Ibid.

L'offre de la circoncision masculine ne doit pas être liée au fait qu'une personne pratique le dépistage du VIH ou qu'une personne soit séronégative. C'est-à-dire que les hommes séropositifs au VIH, tout comme ceux qui ne connaissent pas leur sérologie, doivent bénéficier de la circoncision masculine s'ils la demandent et qu'ils sont en bonne santé. Conformément aux principes directeurs de l'OMS/ONUSIDA relatifs au conseil et au dépistage du VIH proposés par les fournisseurs de soins, le test VIH devrait être recommandé à tous les hommes qui souhaitent se faire circoncire, mais il ne devrait pas être rendu obligatoire. La circoncision masculine ne sera refusée qu'en cas de contre-indication médicale.

Il conviendra d'informer clairement et de soutenir tous les hommes ayant eu une circoncision, afin qu'ils s'abstiennent de rapports sexuels jusqu'au moment où il est certifié que leur plaie est cicatrisée—ce qui peut prendre jusqu'à six semaines—pour éviter une augmentation du risque de contracter ou de transmettre le VIH.

1.3 Protection et promotion des droits de l'enfant

Les conclusions et recommandations de la consultation de Montreux soulignent que :

Les pays qui connaissent des épidémies généralisées ou des hyperendémies de VIH et une faible prévalence de la circoncision envisageront d'élargir l'accès aux services de circoncision comme activité prioritaire pour les adolescents, les jeunes gens et, conformément aux indications de l'épidémiologie locale et d'autres considérations, les hommes plus âgés qui courent un risque particulièrement élevé de contracter le VIH. Puisqu'il est plus simple et moins risqué de circoncire des nouveau-nés que des jeunes garçons, des adolescents ou des adultes, ces pays doivent se demander comment promouvoir la circoncision néonatale de manière sûre, acceptable du point de vue culturel et durable.

(OMS & ONUSIDA, 2007)

La création ou l'expansion des services de circoncision masculine soulèvent des questions juridiques et éthiques différentes selon l'âge du bénéficiaire et sa capacité correspondante à donner son consentement éclairé (abordées plus en détail dans la Section 2 du présent document). En formulant les lois et politiques ainsi que les mécanismes présidant à leur application, chaque groupe d'âge sera envisagé séparément.

Aux termes des lois internationales entourant les droits de l'homme, un enfant est défini comme toute personne de moins de 18 ans.⁹ C'est ainsi que les adolescents de sexe masculin qui envisagent une circoncision pourront être considérés comme des enfants aux termes des lois internationales ou nationales, selon l'âge de la majorité dans le pays.

⁹ Au sens de la Convention relative aux droits de l'enfant, un enfant « s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable. »

Une considération primordiale autour des droits des enfants veut que toute décision susceptible de les affecter soit prise dans **l'intérêt supérieur de l'enfant** (Convention relative aux droits de l'enfant, article 3, 1989). De plus, les enfants capables de le faire ont le droit de participer au processus de détermination de ce qu'est leur intérêt supérieur et d'avoir leur mot à dire dans les décisions qui les touchent (voir Encadré 3). L'Article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant prévoit que

Les Etats parties garantissent 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.

Encadré 3 Directives de la Convention relative aux droits de l'enfant

La Convention relative aux droits de l'enfant comprend des dispositions susceptibles de guider les décideurs lorsqu'ils formulent les lois et politiques entourant la circoncision masculine dans le contexte de la réduction des risques de VIH.

- L'intérêt supérieur de l'enfant constituera une considération primordiale.
- L'enfant doit bénéficier de la protection et des soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents.
- L'enfant a 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.
- L'enfant a le droit d'accéder aux services de santé.
- L'enfant a droit au respect de sa vie privée.

Les politiques et programmes visant à réduire le VIH par le biais de la circoncision masculine seront formulés en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, ainsi que du respect des droits de l'enfant à participer au processus décisionnel. Etant donné que les jeunes de 15 à 24 ans¹⁰ représentent plus de 40% des nouvelles infections à VIH qui surviennent chaque année, il est particulièrement urgent de porter une attention toute spéciale aux besoins des jeunes afin de leur faciliter l'accès aux services de santé, y compris à la circoncision masculine, s'il y a lieu (Encadré 4).

¹⁰ Selon les lois entourant les droits de l'homme, toute personne de moins de 18 ans est considérée comme un enfant. Cependant, de nombreux Etats ne recueillent pas leurs statistiques en utilisant 18 ans comme âge limite. Les Nations Unies estiment la prévalence du VIH chez 'les jeunes', définis comme personnes entre 15 et 24 ans.

Encadré 4 Satisfaire les besoins des enfants en matière de santé

« Le Comité est préoccupé par le fait que, d'une manière générale, les services de santé ne sont pas encore suffisamment adaptés aux besoins des jeunes de moins de 18 ans, et en particulier des adolescents. Ainsi qu'il l'a souligné à de nombreuses occasions, les enfants font plus volontiers appel à des services qui font preuve de compréhension et sont disposés à les aider, qui proposent toutes sortes de services et d'informations, sont attentifs à leurs besoins, leur offrent la possibilité de participer aux décisions relatives à leur santé, et qui sont accessibles, abordables, confidentiels et neutres, n'exigent pas l'autorisation des parents et n'exercent aucune discrimination. Dans le contexte du VIH/sida et compte tenu du développement des capacités de l'enfant, les Etats parties sont encouragés à veiller à ce que les services de santé emploient du personnel dûment formé, qui respecte pleinement le droit des enfants à la protection de leur vie privée (art. 16) et leur droit à la non-discrimination, en leur donnant accès à des informations sur le VIH, à des services de dépistage et de conseils volontaires, aux résultats de leurs examens sérologiques vis-à-vis du VIH, à des services de santé sexuelle et génésique confidentiels et à des méthodes et des services de contraception gratuits ou peu coûteux ainsi que, le cas échéant, à des soins et traitements liés au VIH, y compris pour prévenir et soigner des maladies associées au VIH/sida comme la tuberculose et les infections opportunistes. »

Comité des droits de l'enfant, Observation générale 3 sur le VIH/sida et les droits de l'enfant, adoptée le 17 mars 2003 (CRC/GC/2003/3), paragraphe 20.

1.3.1 La loi doit-elle fixer un âge de consentement à la circoncision ?

La question de l'âge de consentement est importante dans le contexte des politiques relatives à la circoncision masculine aux fins de la réduction du risque de VIH. Ceci est particulièrement vrai, étant donné les avantages potentiels de la circoncision masculine pour les adolescents et la probabilité que, dans certains endroits, ces derniers souhaitent peut-être opter pour la circoncision en privé, sans en parler à leurs parents ou leurs tuteurs. Les pays devront disposer de lois et directives susceptibles de protéger les intérêts de l'enfant et les responsabilités particulières des parents, sans toutefois faire obstacle à l'accès aux services de santé—situation qui s'est souvent produite lorsqu'il s'agissait de protéger les adolescents du VIH.¹¹

¹¹ Voir OMS (2004). *Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/AIDS among young people: achieving the global goals: access to services: technical report of a WHO consultation*, Montreux, Switzerland, 17–21 March 2003. Cette consultation a été réunie en collaboration avec l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la Population et YouthNet ; elle a déterminé que les obstacles juridiques liés au consentement et à la confidentialité constituaient une des difficultés entourant l'expansion de l'accès des mineurs à la prévention et à la prise en charge du VIH.

Les décideurs devront également examiner les questions liées à l'âge de consentement dans le contexte des lois et réglementations existantes portant sur le consentement aux soins de santé et sur les obstacles éventuels à l'accès à ces services. Dans certains pays, une loi nationale ou sous-nationale définit l'âge auquel les mineurs peuvent donner leur consentement à une intervention médicale—âge qui peut parfois varier en fonction du type d'intervention et du degré de risque qui lui est associé.¹² Dans d'autres pays, les lois demandent aux dispensateurs de soins de santé d'évaluer la capacité des adolescents à apprécier les risques et avantages liés à une intervention et de donner leur consentement éclairé indépendamment de leurs parents ou responsables légaux.

Etant donné l'importance de la circoncision masculine en termes de réduction des risques de VIH, il faudrait envisager de permettre aux adolescents qui ont la capacité d'apprécier les risques et avantages d'accéder à la circoncision masculine sans le consentement de leurs parents.

1.3.2 La circoncision masculine du nourrisson : considérations éthiques, juridiques et liées aux droits de la personne

Les études ont montré que la circoncision des nourrissons est plus simple et comporte moins de risques médicaux que la circoncision d'individus plus âgés. Il convient de fournir toute l'information nécessaire aux parents qui envisagent la circoncision de leur nourrisson, afin qu'ils puissent déterminer quel est l'intérêt primordial de l'enfant. Dans ces cas, la détermination de cet intérêt primordial comprendra plusieurs facteurs, notamment les effets positifs et négatifs sur les plans sanitaire, religieux, culturel et social. Etant donné que les avantages de la circoncision par rapport au VIH ne se feront sentir que dans le contexte de l'activité sexuelle et que la circoncision masculine constitue une intervention irréversible, les parents estimeront peut-être qu'il faut laisser à l'enfant l'option de décider par lui-même lorsqu'il aura la possibilité de le faire.

1.4 Assurer un accès à des informations précises

La confirmation du fait que les hommes circoncis ont un risque moins élevé de contracter l'infection à VIH est une excellente opportunité de prévention du VIH, mais des malentendus pourraient saper l'efficacité des stratégies actuelles de prévention du VIH. Par exemple, si hommes et femmes pensent que la circoncision masculine confère une protection totale contre l'infection à VIH, on pourrait voir une augmentation des rapports sexuels non protégés, ce qui minerait d'autres activités cruciales de prévention, par exemple la réduction du nombre des partenaires et l'utilisation correcte et systématique du préservatif.

¹² Par exemple, un adolescent sera peut-être en mesure d'accepter le dépistage du VIH à un âge plus précoce que celui auquel il peut choisir une circoncision.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention relative aux droits de l'enfant, entre autres instruments juridiques internationaux, reconnaissent le devoir des Etats à promouvoir et assurer l'accès aux services de santé, y compris à l'éducation pour la santé. A cet égard, l'accès à une *information correcte* sur la circoncision masculine constitue un droit humain.¹³ Cela signifie que les pouvoirs publics et les services de santé doivent s'efforcer de fournir une information sur la circoncision masculine à toutes les personnes, hommes et femmes et notamment aux jeunes, de manière à ce qu'elle soit comprise.

Les gouvernements qui créent ou étendent des services de circoncision masculine devront lancer des campagnes de santé publique qui :

- (i) enseignent aux hommes et aux femmes et aux adolescents (garçons et filles) les avantages de la circoncision masculine aux fins de la réduction du risque de VIH et apportent des messages complets concernant la prévention du VIH—utilisation correcte et systématique du préservatif, report du début de l'activité sexuelle, baisse du nombre des partenaires sexuels et abstention de rapports sexuels avec pénétration ;
- (ii) expliquent les avantages et les risques de la circoncision masculine eu égard à la prévention du VIH et d'autres maladies (p. ex. infection à papillomavirus humain, cancer pénien, cancer du col) ;
- (iii) soulignent le caractère volontaire de la circoncision masculine ;
- (iv) font une distinction claire entre circoncision masculine et mutilations génitales féminines, qui constituent une violation des droits humains des femmes et des filles, sont illégales dans la plupart des pays où elles continuent d'être pratiquées, ne s'accompagnent d'aucun avantage pour la santé et présentent des risques physiques et psychosociaux considérables pour les jeunes filles et les femmes ;
- (v) fournissent aux femmes comme aux hommes des informations soulignant l'importance de s'abstenir de tout rapport sexuel jusqu'au moment où il est certifié que la plaie est cicatrisée, démentant les idées fausses selon lesquelles il n'est pas nécessaire d'utiliser un préservatif avec des hommes circoncis après cicatrisation complète, et soulignant la nécessité de la prévention intégrée, telle qu'elle est mentionnée en (i).
- (vi) renseignent sur l'emplacement de services de santé reconnus où il est possible d'obtenir l'intervention en toute sécurité.

¹³ Par exemple, le Comité relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a déclaré qu'il interprète le droit à la santé, tel que défini au paragraphe 1 de l'article 12, comme « un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique » (italiques rajoutées). Voir Observation générale 14 concernant le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, paragraphe 11.

1.5 Protection des femmes dans le contexte de la circoncision masculine

Il est crucial d'aborder la question des conséquences de la circoncision masculine comme méthode de prévention du VIH sur les relations entre les sexes. Dans tous les programmes de circoncision, les responsables politiques et les administrateurs de programme sont tenus de surveiller et d'atténuer le plus possible les conséquences potentiellement néfastes de la promotion de la circoncision comme méthode de prévention du VIH, telles que les relations sexuelles non protégées, la violence sexuelle ou l'assimilation de la circoncision avec la mutilation sexuelle génitale (Hankins, 2007).

L'expansion de services sûrs de circoncision masculine donne l'occasion de renforcer et d'élargir les programmes de prévention du VIH et de santé sexuelle pour les hommes, et elle fournit aussi un moyen d'atteindre une population qui n'est normalement pas desservie par les services existants. Les responsables politiques et les administrateurs de programme doivent saisir l'occasion que leur offrent les programmes de circoncision de mener des activités d'éducation et de communication en faveur des changements de comportement, de promouvoir la prise de décision sexuelle partagée, l'égalité des sexes et un meilleur état de santé des femmes et des hommes. La prestation des services de circoncision doit être utilisée comme une occasion de répondre aux besoins de santé sexuelle des hommes et ces services doivent conseiller activement et promouvoir un comportement sexuel plus sûr et plus responsable. Les administrateurs de programme doivent aussi surveiller et régler tout problème de parité entre les sexes découlant des programmes de circoncision.¹⁴

1.6 Étendre progressivement l'accès aux services de circoncision masculine volontaire

Au vu des données concernant les avantages de la circoncision masculine pour la baisse du risque de VIH chez les hommes, les États souhaiteront peut-être offrir ou étendre l'accès à la circoncision masculine pour promouvoir le droit « au niveau de santé physique et mentale le plus élevé qu'il est possible d'atteindre » et dans le cadre des mesures prises pour prévenir les épidémies. Dans un premier temps, une estimation des besoins décrira et cartographiera la portée attendue de l'élargissement de la circoncision masculine, les besoins en matière de ressources humaines et de formation, d'infrastructure, de matériels et de logistique, les coûts et le financement ainsi que les systèmes de contrôle, d'évaluation et de suivi.

Des approches intégrées pour assurer les services de circoncision conjointement avec d'autres services essentiels de prévention du VIH et de santé sexuelle auront une probabilité plus élevée d'être viables à long terme. Néanmoins, des programmes verticaux et

¹⁴ OMS & ONUSIDA (2007). Conclusion 6 et Recommandations 6.1-6.3.

uniques qui fournissent l'ensemble minimal recommandé de services peuvent être utiles à court terme pour élargir rapidement l'accès à des services sûrs de circoncision et pour former les prestataires à des procédures normalisées, particulièrement quand la demande est élevée et menace de surcharger des systèmes de santé fragiles.¹⁵ La création et l'expansion des services de circoncision pour la prévention du VIH ne doivent pas bouleverser les systèmes de santé et la mise en œuvre d'autres programmes de santé.¹⁶

Les efforts déployés pour élargir l'accès à la circoncision masculine doivent se faire en partenariat avec la communauté. Avant de promouvoir la circoncision auprès de groupes particuliers de la population, les responsables politiques et les administrateurs de programme doivent justifier cette mesure avec une analyse des conséquences éthiques et des répercussions sur les relations entre hommes et femmes ; cette analyse sera menée en consultation avec des membres de ces groupes, des parties prenantes et d'autres décideurs critiques.¹⁷ Il est particulièrement important d'évaluer l'acceptabilité dans les régions qui n'ont aucune tradition de circoncision masculine. Le processus de dialogue avec la communauté offrira une bonne occasion d'informer la population sur la prévention du VIH, d'expliquer que la circoncision masculine ne confère qu'une protection partielle et de clarifier d'éventuelles idées fausses concernant l'intervention. Ces consultations pourront également avoir une influence positive sur l'acceptabilité. La probabilité que les services soient considérés comme acceptables par la population sera accrue si les gens ont eu la possibilité de se renseigner sur les risques et avantages et lorsqu'ils ont eu leur mot à dire sur la manière dont les services sont organisés. Les responsables politiques et les administrateurs de programme doivent adopter des méthodes d'élargissement des services de circoncision qui auront pour objectifs de changer les normes des relations entre hommes et femmes et de promouvoir l'égalité entre les sexes.¹⁸ Les critères définissant les groupes prioritaires, s'ils sont jugés nécessaires, doivent être assouplis dans le temps, au fur et à mesure que les services sont étendus afin que tous les hommes de tous les groupes d'âge y aient accès (voir Encadré 5).

¹⁵ Ibid. Conclusion 8.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid. Conclusion 5.

¹⁸ Ibid. Conclusion 6 et Recommandations 6.1-6.3.

Encadré 5 Etendre l'accès—droits de l'homme et leur 'réalisation progressive'

La doctrine de la 'réalisation progressive' des droits humains exige des Etats qu'ils prennent des mesures, dans les limites des ressources disponibles, pour parvenir à la pleine réalisation de tous les droits de la personne, dont le droit à la santé et autres droits sociaux et économiques. Ce devoir est également mentionné dans le document *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales, version consolidée 2006*, qui relève « Les Etats devraient élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux visant à mettre en place progressivement un accès universel ... à toute une gamme de biens, services et informations en matière de prévention du VIH. »

La réalisation progressive des droits doit être fondée sur l'égalité et la non-discrimination, pour faire en sorte que les personnes ne rencontrent pas d'obstacles dans leur accès aux services pour des motifs non médicaux (p. ex. ethnicité, langue, religion, appartenance politique ou autre, origine nationale ou sociale, incapacité, propriété, naissance ou autre statut).

2. Fournir des services de circoncision masculine : Les devoirs des dispensateurs de soins de santé

Le document a jusqu'ici précisé les devoirs des Etats dans le domaine des droits de la personne. La section présente examine les devoirs et responsabilités qui incombent à ceux qui, en tant que professionnels de la santé, fournissent des services de circoncision masculine, par exemple :

- Assurer la sécurité
- Assurer la non-discrimination dans l'accès aux services
- Assurer le consentement volontaire et éclairé
- Respecter la confidentialité.

2.1 Assurer la sécurité

Les populations ont droit à des services de santé de bonne qualité, fournis dans des conditions d'hygiène satisfaisantes. Lorsque les professionnels de santé sont qualifiés et équipés pour pratiquer cette intervention en toute sécurité, le taux de complications postopératoires est inférieur à 5% et une vaste majorité d'entre elles peut être résolue par des méthodes simples et appropriées de soins postopératoires. Néanmoins, quelle que soit la faiblesse du risque, les atteintes qui peuvent découler de la circoncision masculine peuvent durer toute la vie et, dans les cas les plus extrêmes, même entraîner la mort. Les responsables des établissements de santé ont le devoir éthique et juridique de veiller à ce que les installations utilisées pour la circoncision masculine soient correctement équipées, hygiéniques et conformes aux normes juridiques prescrites. Les personnes qui pratiquent la circoncision masculine ont le devoir éthique et juridique de faire en sorte qu'elles possèdent les compétences et la formation nécessaires pour pratiquer l'intervention en toute sécurité. Les praticiens seront rapidement formés et leurs compétences seront validées afin d'accroître la sécurité et la qualité des services dans les secteurs public et privé. Des systèmes de supervision seront mis en place pour l'assurance de qualité, parallèlement à des systèmes d'orientation des patients pour la prise en charge des effets indésirables et des complications.¹⁹

2.2 Assurer la non-discrimination dans l'accès aux services

Les agents de santé ont la responsabilité éthique et juridique d'offrir des services sans discrimination. Refuser la circoncision masculine pour des motifs non médicaux constitue une violation des normes internationales des droits de l'homme, y compris pour des raisons d'origine ethnique, de religion, d'état de santé ou d'orientation sexuelle, ou de la

¹⁹ Ibid. Conclusion 8 et Recommandations 8.2-8.3.

refuser à des membres de groupes clés de la population comme les détenus, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ou les professionnels du sexe. La formation des agents de santé en matière de non-discrimination doit être pratique courante. La formulation de codes de conduite susceptibles d'être contrôlés et appliqués doit faire partie de la fourniture de la circoncision masculine.

2.3 Assurer le consentement volontaire et éclairé

Les autorités sanitaires et les dispensateurs de soins de santé locaux ont un rôle crucial à jouer pour faire en sorte que les hommes adultes et les adolescents ne soient pas forcés ou contraints à subir une circoncision, ou qu'ils ne soient pas l'objet de stigmatisation ou de discrimination s'ils choisissent de ne pas le faire.

Certaines des réactions initiales aux résultats prometteurs concernant la circoncision masculine illustrent bien les risques potentiels. Dans un pays, un membre du Parlement aurait déclaré que « pour interrompre la propagation du VIH, le gouvernement doit rendre obligatoire la circoncision masculine ». De même, dans un autre pays, une mère aurait organisé la circoncision de ses quatre fils âgés de 6 à 15 ans et de son mari. Lorsque le fils de 15 ans a refusé elle lui aurait dit « Mon garçon, lorsque tu auras 18 ans, tu me remercieras » (Timberg, 2005).

La circoncision masculine obligatoire ou contrainte constitue une violation de plusieurs droits humains, dont les droits à la dignité, à l'intégrité corporelle et à l'autonomie personnelle. Il convient d'éviter de fixer des chiffres cibles d'opérations à pratiquer, d'offrir des primes aux hommes ainsi qu'aux dispensateurs afin qu'ils réalisent des objectifs. En outre, la circoncision masculine obligatoire aurait un impact négatif sur la prévention du VIH si elle encourage les idées fausses, par exemple la croyance selon laquelle la circoncision masculine pourrait à elle seule éliminer le risque d'infection à VIH. Les politiques gouvernementales doivent montrer clairement que la circoncision masculine doit toujours être volontaire et n'être pratiquée qu'après que le consentement éclairé a été obtenu par le praticien ou l'agent de santé.

Il est certain que, dans certaines sociétés, la circoncision masculine est un rite de passage vers l'âge adulte. Dans ces situations, la circoncision masculine est généralement pratiquée en groupe et il est alors peu probable que le consentement éclairé de chaque individu soit obtenu. L'opération correspond aux pratiques culturelles ou religieuses et fait partie de la liberté d'expression et la liberté de pratique religieuse. Dans ces circonstances, les autorités locales prendront des mesures pour collaborer avec les praticiens traditionnels et les parents pour faire en sorte que la participation à ces rites soit volontaire et ne se fasse pas sous la contrainte et qu'il existe des moyens auxquels les garçons peuvent recourir pour refuser l'intervention.

La méthode suivie pour obtenir un consentement éclairé varie selon les trois groupes d'âge pour lesquels on peut recommander la circoncision (nourrissons et enfants, adolescents et adultes). Il est essentiel que les gouvernements élaborent des lois et politiques claires à ce sujet et fassent en sorte que les professionnels de la santé les connaissent.

Encadré 6 Principe du consentement éclairé

La notion de consentement éclairé est reconnue à la fois dans le domaine de l'éthique et celui des droits de l'homme. Elle est fondée sur le respect de la dignité et de l'autonomie de chaque personne. Dans un contexte médical, elle exige que chaque individu soit pleinement informé des avantages comme des risques potentiels d'une intervention ou d'un traitement médical. Pour ce qui est de la circoncision masculine, on ne peut l'obtenir que par le biais du conseil pré-opératoire au patient. Les experts en matière de consentement éclairé indiquent que cette notion entraîne les quatre devoirs suivants pour les professionnels de la santé :

1. la fourniture au patient d'une information correcte et compréhensible ;
2. une évaluation du degré de compréhension du patient quant à l'information fournie ;
3. une évaluation de la capacité du patient à prendre la décision nécessaire ;
4. l'assurance que le patient est libre de choisir sans coercition ni manipulation.

Berg JW et al. (1987). *Informed consent : legal theory and clinical practice*.

2.3.1 Nourrissons et enfants de sexe masculin

C'est la circoncision masculine pratiquée sur les nourrissons qui entraîne le moins de risques physiques. En conseillant les parents à qui l'on propose, ou qui demandent, la circoncision de leur enfant, les agents de santé ont le devoir d'expliquer le pour et le contre, notamment le fait que la circoncision masculine est une intervention irréversible qui n'apportera aucun avantage à l'enfant pour ce qui est du VIH avant que l'enfant soit sexuellement actif. Pourtant, il existe certains avantages immédiats, par exemple une baisse de la probabilité d'infection des voies urinaires au cours de la petite enfance (voir Annexe 1 pour des exemples d'autres avantages potentiels). Les parents qui envisagent de circoncire leur nourrisson souhaiteront peut-être laisser à leur enfant le choix de prendre sa propre décision et attendre qu'il soit capable de peser lui-même les risques et les avantages. Mais certains parents, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, souhaiteront faire circoncire leur nourrisson pendant la petite enfance du bébé, après avoir examiné les données montrant que les complications médicales associées à l'intervention sont moins nombreuses, lorsque cette dernière est effectuée chez l'enfant très jeune.

Dans le cas des nourrissons, il faut obtenir le consentement éclairé des parents, du tuteur légal ou, en leur absence, des personnes qui prennent soin de l'enfant.²⁰ Toutes les décisions doivent être fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Il faut fournir aux parents une information claire et compréhensible sur les avantages et les risques de la circoncision masculine au cours de la petite enfance par rapport à l'intervention effectuée plus tard, y compris lorsque l'enfant sera assez mûr pour décider par lui-même.

Dans le cas des enfants qui ont une certaine capacité à comprendre les risques et avantages associés à l'intervention, il faut également obtenir leur consentement. Avant de recueillir leur assentiment, il convient de leur fournir le conseil nécessaire concernant les risques et avantages dans un langage qu'ils seront en mesure de comprendre.

2.3.2 Adolescents de sexe masculin

Les « adolescents » sont des jeunes—généralement entre 10 et 19 ans—qui se trouvent entre l'enfance et l'âge adulte. Les adolescents connaissent des changements physiques et psychiques dans leur croissance et leur capacité à comprendre les problèmes et prendre des décisions va en augmentant. Un cinquième de la population mondiale est constituée d'adolescents dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit environ 1,3 milliard de personnes.²¹

L'une des importantes caractéristiques de l'adolescence, c'est la découverte et les premières explorations de la sexualité. Les études épidémiologiques montrent de manière probante que c'est ce groupe d'âge qui est le plus vulnérable à l'infection par le VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles ainsi qu'aux grossesses précoces et non planifiées. À l'échelle mondiale, plus de 40% des nouvelles infections à VIH chaque année surviennent chez des jeunes de 15 à 24 ans (ONUSIDA & OMS, 2006).

La création ou l'expansion des services de circoncision masculine pourrait être l'occasion de prendre contact avec les garçons adolescents et de leur offrir information et conseil²² concernant leur santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention du VIH, le test, le conseil et le traitement. Il est important que les agents de santé sachent répondre à la demande de circoncision des adolescents de manière à respecter les coutumes locales ainsi que les droits humains de l'adolescent.

²⁰ En plus des personnes qui prennent soin de l'enfant, les lois nationales ou locales pourront désigner d'autres décideurs de remplacement. Comme c'est le cas pour les parents et tuteurs, toutes les décisions seront fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

²¹ UNICEF. *Adolescence: the big picture*. Aux fins d'analyse, l'UNICEF note que l'adolescence peut être partagée en trois stades : début (10-13 ans), milieu (14-16 ans) et fin (17-19 ans) de l'adolescence.

²² Le conseil doit se faire avant comme après l'opération. L'adolescent doit être encouragé à revenir après l'intervention pour des contrôles postopératoires et pour obtenir d'autres conseils, y compris des informations concernant le recours au préservatif et les autres aspects de la santé sexuelle et reproductive.

En général, aucun adolescent ne sera soumis à une intervention médicale, telle que la circoncision, s'il n'a pas donné son accord ou son consentement éclairé ainsi que l'exige la loi. Ceci signifie que dans tous les cas impliquant la circoncision d'un garçon adolescent, il conviendra de tout mettre en œuvre pour qu'il participe pleinement à la décision en fonction de l'évolution de ses capacités, en l'informant des risques et avantages à court et long termes de l'intervention dans un langage qu'il comprend. Il faut aider l'adolescent à prendre la décision qui sera dans son intérêt à la lumière de toutes les circonstances pertinentes à son cas.

Certaines lois nationales ou locales peuvent empêcher les enfants et adolescents qui n'ont pas atteint l'âge de la majorité légale de donner leur consentement éclairé—c.-à-d. que leur consentement n'est pas juridiquement reconnu comme valable. Dans ces circonstances, jusqu'à l'âge de la majorité légale, un parent ou responsable légal devra accompagner un adolescent et donner son consentement éclairé à l'intervention. Dans le même temps, les agents de santé feront le maximum pour obtenir « l'acquiescement » de l'adolescent, tel qu'il est défini plus haut.

Tous les services de santé offerts aux adolescents resteront confidentiels.

Il se peut que certains adolescents ne vivent pas avec leurs parents ou leurs tuteurs, ou qu'ils ne souhaitent pas que ces personnes soient impliquées dans la décision. Dans ces circonstances, l'agent de santé devra évaluer s'il est légal de procéder à la circoncision, sur la base des lois et règlements locaux et également évaluer les capacités de l'adolescent à comprendre les risques et avantages associés à l'intervention. Pour cela, les agents de santé doivent savoir ce que précise la loi sur le consentement des mineurs : à quel âge et dans quelles circonstances les mineurs sont autorisés à prendre des décisions indépendantes pour obtenir des services cliniques ou médicaux sans que leurs parents ou tuteurs soient impliqués, informés et consentants.²³

Si la responsabilité de la protection et de la promotion des droits de l'homme repose en premier lieu sur les pouvoirs publics, les associations professionnelles et d'autres groupes peuvent également jouer un rôle important dans la définition des devoirs des dispensateurs de soins de santé dans le contexte de la loi, et dans l'enseignement qui leur sera apporté sur la manière d'assumer ces responsabilités. Par exemple, le Comité de bioéthique de l'Académie américaine de pédiatrie reconnaît que « les adolescents, en particulier ceux qui ont 14 ans et davantage, ont parfois des compétences décisionnelles aussi bien développées que celles des adultes pour prendre des décisions informées en matière de soins de santé. » Il souligne également les circonstances exceptionnelles en matière de consentement à une intervention impliquant « les problèmes de santé publique et/ou

²³ Certaines juridictions reconnaissent l'indépendance accrue d'un adolescent 'émancipé', c.-à-d. qui subvient financièrement à ses besoins, est marié et/ou n'est plus sous le contrôle de ses parents.

individuelle graves qui pourraient autrement ne pas recevoir l'attention nécessaire (p. ex. les maladies sexuellement transmissibles) ». Il estime que les agents de santé :

ont, à l'égard des enfants qui sont leurs patients, le devoir juridique et éthique de leur fournir des soins médicaux compétents fondés sur les besoins du patient et non sur ce que quelqu'un d'autre souhaite. Bien qu'il soit rare de se trouver dans une impasse en ce qui concerne les intérêts des mineurs et les souhaits exprimés par les personnes qui en ont la charge, la responsabilité du pédiatre à l'égard de ses patients est indépendante des désirs parentaux ou d'un consentement par procuration.

(Anon., 1999)

2.3.3. Hommes adultes

Il est plus simple d'obtenir le consentement éclairé des hommes qui ont atteint leur majorité (voir Encadré 6). Pour les hommes adultes et les adolescents qui sont déjà sexuellement actifs, il est important d'anticiper le fait que leur décision de procéder ou non à l'intervention puisse être liée à leur connaissance de leur sérologie VIH. Certains hommes choisiront de ne pas pratiquer une circoncision s'ils découvrent qu'ils sont déjà séropositifs au VIH, alors que d'autres dans la même situation décideront de le faire. Il conviendrait d'accompagner le conseil et l'éducation du patient en matière de circoncision d'une offre de dépistage du VIH et d'un conseil. Cependant, accepter le dépistage du VIH ne doit pas devenir une condition de la fourniture de services de circoncision masculine.

Pour les hommes qui sont séronégatifs au VIH et choisissent la circoncision, le conseil soulignera la nécessité de s'abstenir complètement de rapports sexuels jusqu'au moment où on leur certifie qu'ils sont guéris, ce qui peut prendre jusqu'à six semaines. Après la certification, ils devront continuer à pratiquer des rapports sexuels à moindre risque. Certains s'inquiètent du fait que les hommes qui sont circoncis se croient moins vulnérables au VIH et réagissent en augmentant leur activité sexuelle et en pratiquant des rapports sexuels sans protection.

Certains hommes séropositifs au VIH choisiront peut-être de pratiquer une circoncision. On ne sait pas si la circoncision réduit le risque de transmission (plutôt que d'acquisition) de l'infection à VIH (voir Encadré 1). La reprise précoce de l'activité sexuelle avant la certification de la guérison pourrait accroître le risque de transmission du VIH si un homme est déjà séropositif au VIH ou d'infection s'il est séronégatif. C'est là une autre raison pour laquelle il est toujours crucial de souligner, quelle que soit la sérologie VIH, l'importance de l'abstinence jusqu'à la guérison certifiée et, après cela, de la pratique des rapports sexuels à moindre risque, en particulier de l'utilisation correcte et systématique du préservatif.

2.4 Respect de la confidentialité

Toutes les interventions et tous les traitements médicaux doivent être pratiqués dans des conditions de confidentialité. Aucune information concernant ces interventions et ces traitements ne doit être transmise sans l'accord exprès de l'individu ou du patient concerné. La circoncision masculine doit bénéficier de la même protection dans le cas où elle est offerte dans un établissement de santé. Lorsque la circoncision masculine fait partie d'un rite de passage dans une communauté, on peut admettre que la confidentialité soit abandonnée puisque les familles et les garçons impliqués souhaiteront que le nouveau statut du garçon dans la société soit connu.

CONCLUSION

Le présent document fournit une vue d'ensemble des droits de l'homme et des questions juridiques et éthiques que les décideurs devront envisager avant de choisir de créer ou d'élargir, ou non, des services de circoncision masculine dans le contexte d'un programme complet sur le VIH. L'adoption d'une approche fondée sur les droits humains pour la création et l'extension de ces services exige des mesures qui garantissent que l'intervention puisse être pratiquée en toute sécurité, dans des conditions de consentement informé et sans discrimination. Maintenant que la circoncision masculine s'est révélée efficace pour apporter une protection partielle contre la transmission du VIH, ce document d'orientation contribuera à faire en sorte que la création ou l'expansion des services de circoncision masculine fasse avancer la promotion et la protection des droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie de VIH.

Références

- Anon. (1999). Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task Force on Male Circumcision. policy statement. *Pediatrics*, 103:686–693.
- Auvert B et al. (2005). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial. *PLoS Medicine*, 2:e298 (<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0020298>, consulté le 11 mars 2008).
- Bailey RC et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2007, 369(9562):643–656.
- Berg JW et al. (1987). *Informed consent: legal theory and clinical practice*. New York, NY, Oxford University Press.
- British Medical Association Committee on Medical Ethics (2003). *The law and ethics of male circumcision: guidance for doctors*. Mars 2003. Londres, British Medical Association.
- Cassell MM et al. (2006). Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention? *BMJ*, 332:605–607.
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14 (2000). *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint* (E/C.12/2000/4). Genève, Suisse. Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ([http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Fr](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Fr), consulté le 13 juillet 2008).
- Comité relatif aux droits de l'enfant, Observation générale 3 (2003). *Le VIH/sida et les droits de l'enfant*. New York, NY, Nations Unies.
- Convention relative aux droits de l'enfant, article 3 (1989). New York, NY, Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (<http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>, consulté le 13 juillet 2008).
- Convention relative aux droits de l'enfant (1989). New York, NY, Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (<http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>, consulté le 13 juillet 2008).
- Gray RH et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet*, 2007, 369(9562):657–666.
- Hankins C (2007). Male circumcision: implications for women as sexual partners and parents. *Reproductive Health Matters*, 15(29):62–67.
- Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ONUSIDA (2006). *Le VIH/sida et les droits de l'homme. Directives internationales. Version consolidée 2006*. Genève, ONUSIDA (http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252_int_guidelines_fr.pdf, consulté le 13 juillet 2008).
- Kebaabetswe P et al. (2003). Male circumcision: an acceptable strategy for HIV prevention in Botswana. *Sexually Transmitted Infections*, 79:214–219.

Lagarde E et al. (2003). Acceptability of male circumcision as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa. *AIDS*, 17:89–95.

Mattson CL et al. (2004). Feasibility of medical male circumcision in Nyanza Province, Kenya. *East African Medical Journal*, 81(5):230–235.

Mattson CL et al. (2005). Acceptability of male circumcision and predictors of circumcision preference among men and women in Nyanza Province, Kenya. *AIDS Care*, 17(2):182–194.

Nations Unies (2001). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Assemblée générale des Nations Unies, Vingti-sixième session extraordinaire, Résolution A/RES/S-26/2 (<http://www.un.org/french/ga/sida/conference/ares262f.pdf>), consulté le 25 juillet 2008).

Nations Unies (2006). *Déclaration politique sur le VIH/sida*. Assemblée générale des Nations Unies, Soixantième session, Résolution A/RES/60/262 (http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_fr.pdf), consulté le 25 juillet 2008).

OMS (2004). *Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/ AIDS among young people: achieving the global goals: access to services: technical report of a WHO consultation, Montreux, Switzerland, 17–21 March 2003*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591323.pdf>), consulté le 11 mars 2008).

OMS, ONUSIDA (2007). *Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes : Consultation technique de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la circoncision masculine et la prévention du VIH : Conséquences des recherches sur les politiques et les programmes. Montreux, 6–8 mars 2007: conclusions et recommandations*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_fr.pdf), consulté le 13 juillet 2008).

ONUSIDA (2006). *Collaboration avec les guérisseurs traditionnels pour la prévention et la prise en charge du VIH en Afrique subsaharienne : suggestions à l'intention des administrateurs de programme et des agents de terrain*. Genève, ONUSIDA (http://data.unaids.org/Pub/report/2007/JC967-TradHealers_fr.pdf), consulté le 13 juillet 2008).

ONUSIDA, OMS (2006). *Le point sur l'épidémie de sida. Décembre 2006*. Genève, ONUSIDA (http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_fr.pdf), consulté le 25 juillet 2008).

Republic of South Africa, *Children's Act 2005*.

Scott BE, Weiss HA, Viljoen JI (2005). The acceptability of male circumcision as an HIV intervention among a rural Zulu population, KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care*, 17(3):304–313.

Sidley P (2006). Botched circumcisions kill 14 boys in a month. *BMJ*, 333:62.

Timberg C (2005). In Swaziland, science revives an old rite: circumcision makes a comeback to fight AIDS in virus-ravaged African nation. *Washington Post*, 26 décembre 2005, A26.

UNICEF. *Adolescence: the big picture* (http://www.unicef.org/adolescence/index_bigpicture.html, consulté le 11 mars 2008).

Westercamp N, Bailey RC (2007). Acceptability of male circumcision for prevention of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a review. *AIDS and Behavior*, May, 11(3):341–355. Epub 2006 Oct 20.

Autres ouvrages consultés

Instruments et directives internationaux relatifs aux droits de l'homme

Comité relatif aux droits de l'enfant, Observation générale 4 (2003). *La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant*. New York, NY, Nations Unies.

Convention européenne des droits de l'homme (1984). Strasbourg, Conseil de l'Europe.

Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Principes de Limbourg concernant l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Lois, politiques et jurisprudence nationales

Charte canadienne des droits et libertés, Annexe B à la Loi constitutionnelle, 1982, Canada, c. 11.

Republic of South Africa. *Free State Initiation School Health Act*, No. 1 of 2004.

Republic of South Africa. *Northern Province Circumcision Schools Act*, No. 6 of 1996 and Regulations made under the Act.

Republic of South Africa, Eastern Cape Province. *Application of Health Standards in Traditional Circumcision Act 2001*.

South African Constitution, 108 of 1996.

Castell v De Greef 1994 (4) SA 408 (C).

Louwrens v Oldwage (SCA, case 181/2004, unreported).

Richter v Estate Hammann 1976 (3) SA 226 (C).

Rogers v Whitaker (1993) 67 ALJR 47.

Sidaway v Bethlehem Royal Hospital Governors AC 871 (1985) 1 All ER (HL).

Articles de revues—questions juridiques et politiques

Circumcision: legal issues (2007). Circumcision Information Resource Pages (CIRP) (<http://www.cirp.org/library/legal>, consulté le 22 avril 2008). Cette page fournit un index des documents juridiques pertinents à la pratique de la circoncision masculine. Les documents sont indexés par ordre chronologique de publication.

Ethique

American Medical Association, Policy Statement, 1999.

Anon. (1995). Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*, 95:314–317.

Association médicale mondiale. Code international d'éthique médicale, avec amendements (1949). Londres, Association médicale mondiale (<http://www.wma.net/f/policy/pdf/17a.pdf>, consulté le 25 juillet 2008).

Association médicale mondiale. Déclaration sur les droits du patient (1981). Lisbonne, Association médicale mondiale (<http://www.wma.net/f/policy/14.htm>, consulté le 25 juillet 2008).

Childress J (1991). Mandatory HIV screening and testing. In: Reamer F, ed. *AIDS and ethics*. New York, NY, Columbia University Press.

Christopher P (1994). *The ethics of war and peace: an introduction to legal and moral issues*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

College of Physicians & Surgeons of British Columbia, Policy Manual, c-13, June 2004. *Infant male circumcision*. Vancouver, College of Physicians & Surgeons of British Columbia.

Faden R, Beauchamp T (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford, Oxford University Press.

Gostin L, ed. (2002). *Public health law and ethics: a reader*. Berkeley, CA, et Londres, University of California Press.

Lindegger G, Richter LM (2000). HIV vaccine trials: critical issues in informed consent *South African Journal of Science*, 96:313–317, June.

Metz T (2005). The ethics of routine HIV testing: a respect-based analysis. *South African Journal on Human Rights*, 21(3):370–405.

Queensland Law Reform Commission (1993). Circumcision of male infants research paper. Brisbane, Queensland Law Reform Commission.

Strode A, Slack C, Mushariwa M (2005). HIV vaccine research—South Africa's ethical-legal framework and its ability to promote the welfare of trial participants. *South African Medical Journal*, 95(8):598–601.

University of Washington School of Medicine (1998). *Ethics in medicine: informed consent*. Seattle, WA, University of Washington. (<http://depts.washington.edu/bioethx/topics/consent.html>).

Wilson M (2006). When is the risk of medical treatment material? *De Rebus*, March:22.

Articles de revues—Science, acceptabilité

Atashili J (2005). Adult male circumcision to prevent HIV? *International Journal of Infectious Diseases*, 10(3):202–205.

Bongaarts J et al. (1989). The relationship between male circumcision and HIV infection in African populations. *AIDS*, 3:373–377.

Boyle GJ (2003). Issues associated with the introduction of circumcision into a non-circumcising society. *Sexually Transmitted Infections*, 79:427–428.

Cohen J (2005). Male circumcision thwarts HIV infection. *Science*, 309(5736):360.

Halperin DT et al. (2004). The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet*, 364: 1913–1915.

Siegfried N et al. (2005). HIV and male circumcision, a systematic review with assessment of the quality of studies. *Lancet*, 5:165–173.

Weiss HA, Quigley MA, Hayes RJ (2000). Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 14:2361–2370.

Nations Unies, ONUSIDA et OMS

OMS (2000). *Et si on parlait des garçons ?* Compte rendu de publications sur la santé et le développement des garçons adolescents. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2001). *Consultation mondiale sur les services de santé adaptés aux adolescents. Déclaration de consensus*. Genève, Organisation mondiale de la santé. (http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_fch_cah_02.18.pdf, consulté le 22 avril 2008).

OMS (2003). *Protéger les jeunes du VIH et du sida : le rôle des services de santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et développement de l'adolescent (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242592474_fre.pdf, consulté le 25 juillet 2008).

OMS (2006). *Increasing access to HIV counselling and testing for adolescents: consent and confidentiality* (projet). Genève, Organisation mondiale de la Santé.

ONUSIDA (2005a). *Circoncision masculine et VIH*. Aide-Mémoire ONUSIDA, Genève, ONUSIDA.

ONUSIDA (2005b). *Déclaration de l'ONUSIDA sur les résultats de l'essai concernant la circoncision masculine et le VIH*. Juillet 2005. Genève, ONUSIDA.

ONUSIDA (2006). *Statement on Kenyan and Ugandan trial findings regarding male circumcision and HIV*. Décembre. Genève, ONUSIDA (http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2006/20061213_male_circumcision_joint_pr_en.pdf?preview=true, consulté le 22 avril 2008).

Divers

[Anonyme]. Going under the knife to avoid HIV. *Chicago Tribune*, mardi 4 avril 2006.

[Anonyme]. Setting standards for the safe practice of traditional circumcision. *Daily Dispatch*, East London, Eastern Cape Province, South Africa, vendredi, 24 juin 2005.

[Anonyme]. Traditional leaders vow to defy traditional circumcision act. *East Cape News*, Grahamstown, Afrique du Sud, 26 octobre 2001.

Bernard EJ (2006). *Condoms for HIV prevention do not lead to earlier sex, more sex, or more partners, meta-analysis concludes*. Londres, aidsmap (<http://www.aidsmap.com/en/news/34FE2167-2DE0-4B2A-B2D0-319230755C1E.asp>, consulté le 22 avril 2008).

CDC (2005). *Trends in Circumcision Among Newborns, National Hospital Discharge Survey*. Atlanta, GA, United States Centers for Disease Control and Prevention.

Monasch R, Boerma JT (2004). Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa: an analysis of national surveys from 40 countries. *AIDS*, 18 (Suppl. 2):S55–S65.

Population Council, (2000). *Male circumcision and HIV prevention, directions for future research*.

USAID/AIDSMARK (2003). *Male circumcision: current epidemiological and field evidence; program and policy implications for HIV prevention and reproductive health*. Conference Report. Washington, DC, United States Agency for International Development.

Wilson D, de Beyer J (2006). *Male circumcision: evidence and implications*. Washington, DC, Programme mondial sur le VIH/sida, Banque mondiale, février 2006.

ANNEXE 1 Questions et réponses concernant la circoncision masculine

Qu'est-ce que la circoncision masculine ?

La circoncision masculine est une intervention médicale et culturelle ancienne impliquant l'ablation chirurgicale du prépuce du pénis. Elle est habituellement pratiquée soit peu après la naissance ou pendant l'adolescence en tant que rite de passage à l'âge adulte. A l'heure actuelle, on estime à 665 millions, soit 30% des hommes dans le monde, le nombre d'hommes qui sont circoncis pour des raisons confessionnelles, culturelles, médicales ou autres (OMS, London School of Hygiene & Tropical Medicine, et ONUSIDA, 2007).

La circoncision masculine confère-t-elle des avantages médicaux, au delà du contexte du VIH ?

De longs débats ont eu lieu au sein de la profession médicale à propos des mérites (ou de l'absence de mérites) thérapeutiques de la circoncision masculine. Certaines des théories initiales, telles que celles prétendant que la circoncision masculine préviendrait la masturbation et guérirait les maladies mentales, sont aujourd'hui reconnues comme étant dépourvues de toute base scientifique. Les études montrent que la circoncision masculine est associée à un risque plus faible de certaines infections sexuellement transmissibles et à un risque plus faible de cancer du pénis. De plus, deux études suggèrent que les partenaires féminines d'hommes circoncis ont un risque plus faible de cancer du col de l'utérus, qui est provoqué par une infection persistante par des types de papillomavirus humain à haut risque d'induction cancéreuse. L'infection à papillomavirus humain est l'infection sexuellement transmissible la plus commune au monde. Des études ont également relevé des taux plus faibles d'infection de l'appareil urinaire chez de jeunes garçons circoncis. De plus, les hommes qui sont circoncis ont moins d'infections du gland (tête du pénis) (*la balanite*), n'ont pas d'infection du prépuce, et ne rencontreront pas de problèmes de *phimosis* (une inaptitude à rétracter le prépuce) ou de *paraphimosis* (une inaptitude à replacer le prépuce dans sa position originale). La circoncision est également une pratique efficace pour les garçons et les hommes qui souffrent d'infections répétées sous le prépuce. Les décisions quant à la circoncision ou non des individus de sexe masculin ont été déterminées par la nécessité médicale, le choix personnel ou parental, la culture et la religion.

Quels sont les risques liés à cette pratique ?

La circoncision masculine est une procédure chirurgicale irréversible et comme tous les types de chirurgie, elle n'est pas sans risque. La circoncision pratiquée par des personnes non qualifiées dans de mauvaises conditions d'hygiène et avec un matériel inadéquat peut mener à de sérieuses complications immédiates et à long terme, ou même à la mort. Là où les professionnels de santé ont été formés et sont équipés pour pratiquer des circoncisions masculines sûres, le taux de complications postopératoires est inférieur à 5% et pratiquement

toutes ces complications se guérissent avec des soins postopératoires adéquats. Dans les pays à faible revenu, les risques liés à la circoncision masculine médicale peuvent être plus élevés que dans les pays industrialisés, généralement en raison de méthodes insuffisantes ou non existantes de contrôle de l'infection, des pénuries de personnels de santé et d'une insuffisance de l'infrastructure sanitaire. Si la circoncision masculine n'est pas pratiquée de manière sûre, cela peut avoir un impact significatif sur la santé sexuelle et mentale d'un individu. C'est pourquoi il a été suggéré de réglementer sa pratique par des lois. A l'heure actuelle, ce n'est pas le cas, même dans de nombreux pays où la circoncision masculine est une pratique largement répandue.

Quelles sont les implications possibles pour les femmes ?

L'incidence d'infection à VIH est généralement plus faible parmi les jeunes hommes sexuellement actifs que parmi les filles et jeunes femmes. La circoncision masculine pourrait réduire plus encore les taux d'infection des hommes, de même que la prévalence du VIH parmi les hommes. Si la circoncision masculine est proposée et acceptée de manière assez large, on estime qu'elle aura un effet indirect sur le risque pour les femmes, en raison de la baisse de la prévalence du VIH chez les partenaires sexuels masculins. Une étude menée pour mieux comprendre si les hommes circoncis vivant avec le VIH avaient une probabilité plus faible de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuelles féminines (que les hommes vivant avec le VIH et non circoncis) a été stoppée pour des raisons futiles (en effet, la lenteur du recrutement signifiait que l'essai ne pourrait être achevé dans un délai raisonnable). En conséquence, les femmes pourraient bien ne jamais savoir si les hommes circoncis qui sont positifs au VIH sont moins à même de leur transmettre le virus. Même si on ne connaît pas tous les avantages à l'échelle de la population, la mise en place ou l'expansion des services de circoncision masculine, dans un contexte de conseil et de stratégies de communication appropriés sur le fait de s'abstenir de relations sexuelles avant une guérison certifiée ainsi que de renforcement des mesures globales de prévention,²⁴ pourrait se révéler prometteur en termes d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Quelles sont les implications des résultats des essais pour les politiques ?

L'OMS et l'ONUSIDA ont organisé une consultation en mars 2007, afin d'examiner les résultats des essais sur la circoncision masculine et leurs implications pour les pays. Les essais contrôlés randomisés réalisés en Ouganda et au Kenya, portant sur près de 8000 participants, ont fourni des données complétant celles de l'essai d'intervention d'Orange Farm concernant l'impact de la circoncision masculine sur le risque d'acquisition du virus par les hommes dans des contextes épidémiologiques, sociaux et culturels différents. La consultation a conclu que les données fournies par les études sont irréfutables et que la circoncision masculine doit être reconnue comme une intervention efficace pour la réduction des risques liés au VIH. Les gouvernements devront à présent prendre des décisions quant à l'inclusion de services de

²⁴ Tout comme les associations de médicaments sont plus efficaces qu'une thérapie au moyen d'un médicament unique, l'association de mesures de prévention est plus efficace que l'application d'une seule méthode de prévention.

circoncision masculine dans leurs programmes de prévention du VIH et élaborer des politiques qui sont fondées sur les meilleures pratiques internationales et respectueuses des droits humains. Plus spécifiquement, les pays devraient :

- faire en sorte que les hommes et les femmes comprennent que la circoncision masculine ne conférera pas une protection complète contre l'infection à VIH et qu'une attention spéciale doit être portée sur l'abstention de rapports sexuels pendant la période précédant la certification de la guérison. Les hommes circoncis peuvent toujours contracter le VIH et le transmettre à leurs partenaires. La circoncision masculine doit être considérée comme étant seulement l'un des éléments d'un ensemble complet de prévention du VIH, qui comprend l'utilisation correcte et systématique du préservatif, la baisse du nombre de partenaires sexuels, le report du début des relations sexuelles, le fait d'éviter les rapports sexuels avec pénétration, le conseil et le dépistage du VIH confidentiels afin de connaître son statut sérologique ;²⁴
- faire en sorte que la circoncision masculine soit volontaire et confidentielle ;
- souligner que les hommes et les garçons ont le droit de prendre des décisions informées quant à la circoncision masculine ;
- fournir en permanence un suivi de la sécurité, de la fréquentation des services et des résultats de prévention relatifs à la circoncision masculine, y compris les changements de comportement.

Et si on mettait en place des services de circoncision masculine là où elle n'est pas habituellement pratiquée ? Y aura-t-il une demande de services ?

Des études ont montré que même dans des régions où la circoncision masculine n'est pas largement pratiquée, il y aurait un haut niveau d'acceptabilité de l'intervention. Un examen détaillé des 13 études effectuées entre 1991 et 2003 a résumé l'acceptabilité des offres de services de circoncision masculine au sein de groupes ne la pratiquant traditionnellement pas, en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, au Malawi, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe (Westercamp & Bailey, 2007). Parmi ces études, 10 comprennent des participants féminins et masculins. L'opinion selon laquelle la circoncision masculine améliore l'hygiène pénienne est quasiment universelle dans toutes les études et elle est déterminante de l'acceptabilité chez les femmes. Une autre des raisons d'acceptabilité régulièrement mentionnée est la croyance dans le fait que la circoncision protège des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH. La fonction sexuelle est mentionnée, mais elle n'est pas systématiquement considérée comme un facilitateur ou un obstacle à l'acceptabilité de la circoncision masculine. Les trois obstacles les plus importants sont la crainte de la douleur, les préoccupations quant à la sécurité de l'intervention et son coût. De plus, dans des régions où la circoncision traditionnelle est inhabituelle, on observe une large préférence pour une intervention effectuée par un médecin, car elle est perçue comme étant plus sûre. La crainte d'une infection, de saignements, de douleurs excessives et d'une éventuelle mutilation dans le cadre de circoncisions masculines pratiquées par des praticiens traditionnels figure dans toutes les études.

L'identité culturelle constitue un des déterminants en faveur de la circoncision masculine dans des populations qui la pratiquent de manière traditionnelle et même dans des groupes qui ne la pratiquaient pas traditionnellement. Toutefois, les sanctions contre la circoncision masculine dans des communautés qui ne la pratiquent pas traditionnellement ont tendance à être moins sévères que dans le cas contraire : ne pas être circoncis dans une communauté pratiquant traditionnellement la circoncision peut être un obstacle au mariage, particulièrement dans des régions ethniquement homogènes. En général, la culture et la religion tendent plutôt à être une préoccupation parmi les personnes les plus âgées participant à l'étude ; plusieurs études ont conclu que la circoncision devenait de plus en plus une question de choix personnel plutôt que d'identité ethnique.

En quoi la circoncision masculine est-elle différente de la mutilation génitale féminine ?

Si la circoncision masculine et la mutilation génitale sont toutes deux ancrées dans la culture et la tradition, les conséquences sanitaires de chacune sont drastiquement différentes. L'excision ou la mutilation génitale féminine comprend toutes les pratiques chirurgicales impliquant l'ablation partielle ou totale de l'appareil génital extérieur (type I) ou d'autres blessures infligées aux organes génitaux féminins. Elle implique fréquemment l'ablation complète du clitoris (type II), de même que l'ablation ou la suture des lèvres qui a pour conséquence une ouverture vaginale réduite (type III). Ces pratiques mettent les femmes en danger à court et long termes et représentent un risque pour la mère et l'enfant lors de l'accouchement : on observe une augmentation du taux de mortalité infantile pendant ou juste après la naissance et une augmentation des taux de complications obstétriques lorsque les mères ont subi une excision ou une mutilation génitale préalable (OMS, 2006). Il n'existe aucun avantage sanitaire connu associé à l'excision ou à la mutilation génitale féminine. Cette pratique ne doit pas être médicalisée et sa pratique ne devrait plus être autorisée. L'OMS soutient les communautés dans leurs efforts en vue d'abandonner cette pratique et d'améliorer la prise en charge de celles qui ont subi cette intervention.²⁵

Références

OMS (2006). *Une nouvelle étude montre que la mutilation génitale féminine expose les mères et les bébés à des risques majeurs à l'accouchement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Communiqué de presse (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr30/fr/index.html>, consulté le 15 août 2008).

OMS, London School of Hygiene & Tropical Medicine, ONUSIDA (2007). *Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Westerkamp N, Bailey RC (2007). Acceptability of male circumcision for prevention of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a review. *AIDS and Behavior*, May, 11(3):341–355. Epub 2006 Oct 20.

²⁵ Pour plus d'informations sur les mutilations génitales féminines, voir <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/index.html>

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENÈVE 27
SUISSE

Tél : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org

www.unaids.org

Unir le monde contre le sida

La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée dans le cadre d'un programme complet de prévention du VIH
Document d'orientation sur les droits de la personne et sur les questions éthiques et juridiques, à l'intention des décideurs