

**LA PRATIQUE DU DÉCALOTTAGE FORCÉ**

**- ATTENTION : DANGER ! -**

**" UNE ATTEINTE SEXUELLE VIOLENTE QUI N'OSE PAS DIRE SON NOM "**

**Thiery Favre**

**Membre du Conseil d'administration de la Société française de sexologie clinique**

**Master en psychanalyse (Univ. Paris 8)**

**D.U en médecine des addictions (Univ. Paris 7)**

**C.U en sexologie clinique appliquée (Univ. catholique de Louvain La Neuve-Belgique)**

**D.U de conseiller en santé sexuelle (Univ. Paris 7)**

**D.U en prise en charge du transsexualisme (Univ. Paris 7)**

**D.U en clinique et thérapeutique des auteurs d'infractions à caractère sexuel (Univ. Paris 5)**

**D.U de compétence en soins psychiatriques (Univ. Paris-Sud)**

**D.U en urgences psychiatriques (Univ. Paris 5)**

**D.U en psychocriminologie (Univ. Tours)**

**D.U en psychiatrie criminelle et médico-légale (Univ. Poitiers)**

**D.U en victimologie clinique et psychiatrie de catastrophes (Univ. Clermont-Ferrand 1)**

**D.U de méthodes psychologiques en criminologie et psychopathologie criminelle (Univ. Lille 3)**

**D.U en criminologie clinique (Univ. Lyon 1)**

**D.U en criminalistique (Univ. Paris 5)**

**D.U en expertise judiciaire (Univ. Limoges)**

**D.U en évaluation des traumatismes crâniens (Univ. Bordeaux 2)**

**D.U en expertise médicale pour la protection des majeurs (Univ. Paris 7)**

**REMERCIEMENTS**

À **Micheline Mehanna**, Fondatrice de la « **Revue européenne de psychologie et de droit** » pour avoir accepté la publication de cet article.

À **Brigitte Soerensen**, Présidente de l'association d'écoute et d'accompagnement « **Par les mots ... apaiser les maux** » en Alsace pour son travail précieux de relecture et d'assistance.

Au **Collectif** de l'association « **Droit au corps** » pour m'avoir permis de consulter, en avant-première de parution, le document réalisé sur la santé du pénis : <https://www.droitaucorps.com/sante-penis>

Le décalottage du gland par un tiers est une pratique d'intervention de force qui consiste chez le garçon à provoquer la désolidarisation du prépuce d'avec le gland auquel il est lié naturellement dès la naissance ainsi que l'élargissement de l'orifice préputial.

Cette pratique, contestée aujourd'hui, demeure cependant un acte trop fréquemment employé.

### **Le décalottage forcé : une pratique très contestable**

#### **1) La solidarité et l'étroitesse préputiales : la normalité**

Selon les études, la fusion solidaire, naturelle et normale à la naissance, liant le prépuce au gland du pénis, empêche un décalottage (ou non rétractabilité du prépuce) pour plus de 60 % (étude indienne publiée en 2005)<sup>1</sup> ou 80% (étude japonaise publiée en 1996)<sup>2</sup> des petits garçons âgés de 0 à 6 mois.

L'extrémité du pénis, le gland, est recouverte par le prépuce, une membrane qui est cutanée pour sa face extérieure alors que sa face interne est une muqueuse. Le prépuce est lié au gland et cette liaison préputiale constitue une protection.

En effet, la fusion « prépuce-gland » ainsi que le resserrement de l'anneau préputial constitue une protection du gland et de son méat urinaire ou urétral qui empêche l'entrée de corps étrangers pathogènes.

Cette protection est renforcée par l'étroitesse de l'orifice du prépuce. Cette voie de terminaison, ou anneau préputial, possède un diamètre plus étroit que celui du gland.

Ce resserrement préputial empêche une action de coulissage et de rétractilité permettant le décalottage du gland, c'est-à-dire son découvrément.

Cette étroitesse est régulièrement qualifiée de "*phimosis psysiological [...] tout à fait normal*"<sup>3</sup> !

Mais, cette dénomination est-elle bien appropriée ? Car, comme le souligne le Dr Michel Beaugé :

*" [...], dans le cas d'un enfant, on ne devrait pas utiliser le mot « phimosis » puisque celui-ci définit une pathologie, alors que chez l'enfant un prépuce non rétractable est psysiological "*<sup>4</sup>.

Le terme « phimosis », victime d'une dérive sémantique, devrait être abandonné et remplacé par le terme « **sténose préputiale** », sténose voulant dire rétrécissement.

La non-rétractabilité du prépuce est donc normale et s'avère "*la condition la plus fréquente avant l'adolescence*"<sup>5</sup>.

L'étroitesse de l'anneau préputial diminuera progressivement, ce qui permettra la séparation du prépuce et du gland, unis par le tissu épithélial.

Cette désunion fusionnelle sera permise par *" un processus de kératinisation puis de desquamation, mais aussi par la croissance, la maturation, les érections naturelles ou encore les propres gestes de l'enfant qui joue avec son pénis, surtout au moment de la puberté "*<sup>16</sup>.

Dès lors, le calottage fusionnel préputial, présent à la naissance, est tout à fait normal et il n'y a pas lieu d'en provoquer une défusion forcée.

Cette *" séparation balano-préputiale "*<sup>17</sup> débute lors du sixième mois de grossesse pour s'achever à un âge très variable qui peut se situer à la fin de l'adolescence.

L'anneau préputial se détendra également de façon progressive au fur et à mesure de l'avancée en âge.

La rétractabilité du prépuce sera permise après la « **séparation balano-préputiale** » et la détente de l'anneau.

Par conséquent, cette action va dépendre de plusieurs facteurs variables d'un enfant à l'autre.

L'association « **Droit au corps** »<sup>8</sup> rappelle que *" Le prépuce est un tissu érogène nécessaire pour une fonction sexuelle normale "*<sup>9</sup> et que *" La présence du prépuce tend à protéger la couronne du gland des stimulations directes, aide à prévenir l'éjaculation précoce et contribue à la satisfaction du partenaire sexuel féminin "*<sup>10</sup>.

Un prépuce non rétractable, c'est-à-dire non décalotté, avant l'adolescence **n'est pas un état pathologique mais un état naturel.**

Pour rappel, *" le décalottage désigne la rétractation du prépuce vers la base du pénis, ce qui fait apparaître le gland. Il devient possible à un âge variable selon les garçons "*<sup>11</sup> et l'association « **Droit au corps** » poursuit en précisant : *" Une fois le décalottage possible, il peut présenter un intérêt pour la toilette et la sexualité "*<sup>12</sup>.

## **2) Le décalottage forcé : une anormalité à proscrire**

La pratique du décalottage forcé est aujourd'hui toujours d'actualité car elle repose sur le postulat tenace d'un souci d'hygiène et de préventions de possibles infections locales.

Mais, le Dr Axel Feyaerts est catégorique : *" Aujourd'hui, on s'est rendu compte que décalotter son bébé ne sert à rien "*<sup>13</sup>.

Une position renforcée par le Dr Martin Winckler : *" Cette pratique n'a que des inconvénients et aucun avantage "*<sup>14</sup>.

Le Pr Yves Aigrain, ex-Président de la société française de chirurgie pédiatrique, dit à propos de ce dernier confrère :

*"Je suis tout à fait d'accord avec Martin Winckler. Moins on touche et mieux c'est. [...] L'obsession française du décalottage existe bel et bien, mais elle est contredite par la littérature scientifique : on crée plus de problèmes en décalottant volontairement qu'en laissant faire "*<sup>15</sup>.

Une « **obsession** » qualifiée de *" pratique culturelle en France, pas du tout dans d'autres pays "*<sup>16</sup>. Mais, cette pratique pérennisée est contre-productive.

En effet, la calotte préputiale a son utilité car *" Le prépuce est « auto-nettoyant ». L'orifice du prépuce est serré à la naissance pour justement éviter que des poussières s'introduisent dedans "*<sup>17</sup>.

Mais, conseiller de ne pas décalotter n'est pas cependant conseiller de s'abstenir de l'inspection du prépuce et de se détourner de son hygiène !

Car cette inspection régulière peut permettre de détecter d'éventuelles pathologies de types balanites ou posthite voire balanoposthite et l'hygiène accordée au pénis de l'enfant, notamment âgé de moins de deux ans, doit se faire en douceur sans tirer la peau comme le préconise le Dr Arnault Pfersdorff car *" elle est peu élastique au début et vous risquez de lui faire mal "*<sup>18</sup>.

Aldo Naouri s'oppose au décalottage forcé en adoptant une position forte :

*" C'est strictement inutile et de surcroît hautement préjudiciable "*<sup>19</sup>.

### **3) Les risques du décalottage forcé**

L'étroitesse et la solidarité fusionnelle préputiales, phénomènes naturels, sont normales durant les premières années de l'enfant.

L'intervention sur cet aspect naturel présente un risque car comme le souligne le Dr Véronique Desvignes, *" Le prépuce est très fragile et ne doit pas être traumatisé "*<sup>20</sup>.

Dès lors, pourront survenir :

- Une douleur vive, plus ou moins durable.
- Un déchirement de l'anneau préputial.
- La formation secondaire d'un anneau cicatriciel fibreux.
- Un phimosis secondaire (sténose préputiale).
- Un paraphimosis, laquelle est une urgence médicale.
- Une infection du gland et ou du prépuce.
- Un trauma psychique pouvant nuire à l'exercice de la sexualité.

#### **4) Le décalottage quand il ne peut se réaliser : la chirurgie, mais en dernière intention !**

Dans la majorité des cas, la rétractilité du prépuce s'obtient progressivement au rythme personnel de l'enfant entre sa naissance, la puberté et la fin de l'adolescence.

Avant celle-ci, il est cependant possible que le coulissage du prépuce sur le gland soit partiellement ou totalement impossible à réaliser malgré l'évolution de l'enfant et être la conséquence d'une sténose préputiale, laquelle peut survenir à la suite d'un décalottage forcé ou d'une maladie de peau.

La première réponse sera l'application de crème à base de corticoïdes. En cas de non réponse, un geste chirurgical peut être intenté, soit une plastie du prépuce<sup>21</sup> ou préputioplastie soit, **en ultime recours**, une posthectomie (circoncision).

La préputioplastie a l'avantage de conserver le prépuce contrairement à la posthectomie qui entraîne son ablation.

#### **5) Le décalottage forcé et le droit**

Geste d'autorité du médecin ou autre professionnel de santé, fait avec ou sans consentement des parents de l'enfant voire de l'enfant en capacité de discernement ou préconisation aux parents ou à l'enfant, le droit peut permettre de s'opposer à la pratique désuète et dommageable du décalottage forcé et d'engager des poursuites selon les conséquences du geste.

#### **L'article n° 16-3 du Code civil : la nécessité médicale**

*" Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.*

*Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir "*<sup>22</sup>.

Cet article montre qu'une nécessité médicale est exigée afin de pouvoir porter atteinte au corps humain, tel que peut l'être le décalottage forcé, alors qu'il peut y avoir éventuellement une action à surseoir dans ce cas en proposant d'autres solutions

Également, le consentement des titulaires de l'autorité médicale doit être recueilli en amont du geste médical envisagé sur l'enfant. Le seul recueil de consentement est insuffisant. Le médecin devrait avertir la personne qu'elle a le droit de refuser le soin proposé.

Un consentement éclairé indiquant, selon les cas, le recours à des gestes et pratiques moins agressifs que le décalottage devrait être rendu obligatoire par le législateur.

Ce consentement éclairé devrait préciser qu'il y a d'autres solutions que l'emploi du forçage et que celui-ci peut être suivi à court, moyen ou long terme de complications physiques et psychologiques.

**L'article n° R4127-35 du Code de la santé publique : L'information loyale**

**" 1° alinéa :**

*Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* <sup>123</sup>.

Ce qu'il faut retenir, c'est l'obligation pour le médecin de donner une information loyale, claire et appropriée au mineur ou à ses parents sur le geste qu'il entreprend de réaliser.

La loyauté, c'est dire la possibilité d'autres méthodes et les risques encourus sur cette pratique.

**L'arrêt de la 1<sup>o</sup> Chambre civile de la Cour de Cassation du 07 Octobre 1998**<sup>24</sup>

Depuis cet arrêt, l'information délivrée doit contenir tous les risques encourus même exceptionnels.

**L'article n° R4127-36 du Code de la santé publique : le consentement dans tous les cas**

**" 1° alinéa :**

*Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* <sup>125</sup>.

Le consentement doit être recherché pour réaliser le décalottage forcé, mais sans contrainte et ni mensonges, sinon il est totalement déloyal et par conséquent vicié.

**L'article n° R4127-42 du Code de la santé publique**

**1° alinéa :**

*" [...], un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement* <sup>126</sup>.

Pour l'intention d'un décalottage forcé sur un mineur, le médecin doit prévenir ses parents, du moins essayer, dans le but d'obtenir leur consentement et ceux-ci, selon l'article n° 371-1 du Code civil, associer l'enfant *" aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité* <sup>127</sup>.

Mais pour cela, une information honnête doit être délivrée car le consentement est déterminé par l'information donnée.

### **L'article R4127-40 du Code de la santé publique : l'interdit du risque encouru**

*" Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié "*<sup>28</sup>.

Ce qui dans la pratique non justifiée du décalottage forcé peut se produire car celui-ci est un acte à risques secondaires élevés.

Dans ce champ du risque, si le médecin n'a pas d'obligation de résultats, il possède cependant une obligation de moyens.

L'arrêt Mercier du 20 Mai 1936<sup>29</sup> *" a fondé le principe selon lequel le médecin avait l'obligation de donner au malade des soins « consciencieux, attentifs, et réserve faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science » "*<sup>30</sup>.

Dans cette obligation de moyens, il doit pouvoir utiliser les derniers acquis de la science médicale.

Selon l'article n° R 4127-11 du Code de la santé publique, *" Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu »* et l'article n° R 4127-8 du même code stipule en son 3° alinéa *« [qu'il] doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles "*.

L'article n° R 4127-32 du Code de la santé publique ajoutera que *" dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents "*.

Le Code de la santé publique poursuivra par l'article n° R 4127-33 en précisant que *" le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés "*.

Ce qui renforce la non obligation du décalottage forcé en première intention qui est un nouvel acquis qu'il ne peut ignorer.

S'affranchir de ces dispositions légales, c'est, pour le médecin, courir le risque de poursuites devant le Conseil de l'Ordre des médecins et également s'exposer à une plainte judiciaire.

En effet, si le décalottage forcé est réalisé et qu'il s'ensuit un dommage pour l'enfant, l'auteur du dommage peut être poursuivi pour faute non intentionnelle et pour avoir failli à son obligation de moyens.

Depuis la loi n° 2008-561 du 17 Juin 2008 *« portant réforme de la prescription en matière civile »*, le précédent délai de prescription de 30 ans est dorénavant porté à 5 ans.



La nouvelle loi n'est pas rétroactive, par conséquent, elle ne s'applique pas pour les actes commis avant sa promulgation.

Cependant, en matière de responsabilité médicale, selon l'article n° L 1142-28 du Code de la santé publique issu de la **loi n° 2002-303 du 04 Mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé »**, l'action se prescrit par 10 ans à compter de la consolidation du dommage.

Ce qui peut soulever néanmoins une problématique certaine car comme le souligne le Député Bernard Brochand, "*Le point de départ de ce délai soulève des difficultés. En effet, celui-ci est constitué par la « consolidation du dommage », et non par la première constatation médicale de ce dommage. Or dans certains cas, l'état de certaines victimes n'est jamais stabilisé et continue même de s'aggraver*"<sup>31</sup>.

Ce point précis sera, sans aucun doute, un champ de conflit où les experts médicaux et les avocats vont s'affronter.

#### **6) Contre la pratique du décalottage forcé : valoriser les solutions alternatives douces**

Chez l'homme pour qui le prépuce n'est pas devenu spontanément rétractable et qui en est gêné, des solutions douces viennent s'opposer à la pratique du passage en force que constitue le décalottage forcé.

« **Phimosis-ABC.EU** »<sup>32</sup> propose des solutions destinées à éviter la pratique forcée et ainsi permettre l'ouverture élargie de la fenêtre préputiale, ceci de façon non agressive et non violente :

- "*L'auto kinésithérapie ou la méthode de rééducation du prépuce*"<sup>33</sup>
- "*L'aide pommades*"<sup>34</sup>
- "*L'aide des dilatateurs*"<sup>35</sup>

La médecine ne peut plus ignorer ces possibilités et doit les encourager en interdisant la pratique encore trop répandue du décalottage de force.

#### **7) Le décalottage forcé : une vraie atteinte sexuelle violente qui n'ose pas dire son nom !**

Le décalottage forcé, dépourvu de nécessité et d'urgence médicale, peut être apprécié et vécu par celui qui le subit, comme une forme d'atteinte sexuelle violente. Le Dr Beaugé conseille : "*Il ne faut surtout pas décalotter un enfant. Ce geste sera ressenti par l'enfant comme un viol, une intrusion dans son intimité, et c'est dramatique pour son avenir*"<sup>36</sup>.

Un drame qu'aujourd'hui, il est permis d'éviter car les conséquences physiques et psychosexologiques peuvent être multiples et interagir négativement notamment dans l'exercice de la sexualité.

Cet acte forcé constitue une atteinte agressive au corps de l'enfant et, porté sur le sexe de l'enfant, il peut prendre un statut d'agression sexuelle.

Le Code pénal définit l'agression sexuelle ainsi : "*Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise*"<sup>37</sup>. La sanction :

*" Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende "*<sup>38</sup>.

Cette sanction sera alourdie selon notamment ses conséquences et selon la qualité de l'auteur :

*" L'infraction définie à l'article 222-27 est punie de sept ans d'emprisonnement et de 100000 euros d'amende :*

*1° Lorsqu'elle a entraîné une blessure ou une lésion ;*

*2° Lorsqu'elle est commise par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime ;*

*3° Lorsqu'elle est commise par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions "*<sup>39</sup>.

Dès lors, l'arsenal juridique peut être utilisé pour dénoncer une agression sexuelle si le décalottage forcé ne présente pas un caractère d'urgence absolue, s'il a été commis avec un des éléments matériels contenus dans l'article n° 222-27 du code pénal et s'il a été suivi de conséquences dommageables pour l'enfant.

L'élément moral de l'infraction doit porter principalement sur le registre de la faute non intentionnelle, laquelle conduit néanmoins à un résultat dommageable.

Si dommage il y a, celui-ci devra être l'objet d'un constat médical circonstancié et être relié à l'acte commis pour permettre l'engagement de poursuites judiciaires.

Dans le cas du décalottage forcé non justifié et bien que consenti par les titulaires de l'autorité parentale, l'acte médical entrepris sera volontaire mais ses conséquences éventuelles sont involontaires car non intentionnelles.

Ce qui ne prive pas les parents de poursuivre l'auteur(e) du décalottage forcé non nécessaire qui aurait pu être évité par d'autres moyens.

Le défaut de consentement peut être reproché ainsi que l'éventuelle qualité déloyale de l'information délivrée pour obtenir ce consentement.

Aussi, selon les cas, des parents peuvent intenter une action. Ce qui sous un angle juridique serait intéressant à suivre en termes de réponse lorsque des parents engageront une plainte.

Depuis **la loi n° 2017-242 du 27 Février 2017 « portant réforme de la prescription en matière pénale »**, le délai de prescription en matière de délit, précédemment établi à 3 ans, a été porté à 6 ans.

Mais dans le cas de l'agression sexuelle, et selon l'**article n° 706-3 et suivants** du Code de procédure pénale<sup>40</sup>, la prescription n'empêche pas une action devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI), laquelle peut éventuellement accorder un dédommagement sous certaines conditions.

**Conclusion : ne surtout pas glisser du normal au pathologique !**

Contredit actuellement mais pas encore interdit, le décalottage forcé peut ne pas être mis en œuvre.

L'association « **Droit au corps** » rappelle que "*[...] forcer le décalottage serait inutile et nuisible à l'enfant*"<sup>41</sup>.

Il est donc nécessaire de s'opposer à cette pratique, contestée et contestable, qui est **une forme d'agression sexuelle** dont il convient d'oser dire le nom car elle est un **viol d'intimité** aux conséquences qui peuvent être dommageables.

Le non coulisement du prépuce à la naissance n'est pas pathologique. Dès lors, il s'impose de ne pas se laisser aller au **glissement du normal au pathologique**.

Les prochains programmes universitaires à l'égard de la médecine devraient incorporer le nouveau regard porté sur cette pratique à risque qu'est le décalottage forcé et promouvoir les solutions alternatives non agressives.

Également, dans le cadre de l'éducation à la sexualité<sup>42</sup> prévue par le Ministère de l'éducation nationale pour les écoles primaires, les collèges et les lycées, une information sur la santé du pénis devrait être délivrée.

La loi n° 2019-721 du 10 Juillet 2019 **relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires**<sup>43</sup>, dite loi « **anti-fessée** »<sup>44</sup> a été promulguée le 11 Juillet 2019.

Afin de s'opposer à la pérennisation du décalottage forcé, le législateur devrait maintenant s'emparer de la violence que présente cette pratique pour que la France possède une loi « **anti-décalottage forcé** ».

L'intérêt supérieur de l'enfant qui ne doit plus être victime dans ce champ intime est un enjeu majeur qui ne doit plus être ignoré.

Le mot de la fin revient au Dr Winckler : "*Le prépuce du nourrisson n'est pas fait pour être décalotté par quelqu'un d'autre que par son propriétaire*"<sup>45</sup>.

Dès lors, devons-nous priver l'enfant de son autonomie génitale et laisser perdurer une victimisation par agression sexuelle ?

**01 Mai 2020**

## Notes

- 1) : <https://www.droitaucorps.com/faille-sante-penis#science>
- 2) : Etude citée en (1).
- 3) : [https://www.harmonie-prevention.fr/Rub\\_2874/menu-haut/bien-grandir/au-quotidien/soins-et-bien-etre/les-soins-du-zizi-chez-le-petit-garcon.html](https://www.harmonie-prevention.fr/Rub_2874/menu-haut/bien-grandir/au-quotidien/soins-et-bien-etre/les-soins-du-zizi-chez-le-petit-garcon.html)
- 4) : <https://www.droitaucorps.com/phimosis-decalottage-garcon-adolescent>
- 5) : <https://www.droitaucorps.com/developpement-penis>
- 6) : <https://www.droitaucorps.com/developpement-penis>
- 7) : Expression citée en (6).
- 8) : <https://www.droitaucorps.com/>
- 9) : <https://www.droitaucorps.com/prepuce-cest-quoi-definition>
- 10) : Cité en (8).
- 11) : <https://www.droitaucorps.com/dangers-decalottage-garcon>
- 12) : Cité en (11).
- 13) : <https://www.laligue.be/leligueur/articles/faut-il-decalotter-son-petit-bout>
- 14) : <http://martinwinckler.com/spip.php?article697>
- 15) : [https://next.liberation.fr/vous/2014/08/26/decalottage-laissez-pisser\\_1087457](https://next.liberation.fr/vous/2014/08/26/decalottage-laissez-pisser_1087457)
- 16) : Cité en (14).
- 17) : Cité en (14).
- 18) : <http://www.pediatre-online.fr/nourrissons/phimosis-prepuce-de-votre-garcon-que-faire/>
- 19) : [http://www.alдонаouri.com/textes/faut\\_il.pdf](http://www.alдонаouri.com/textes/faut_il.pdf)
- 20) : <https://www.mpedia.fr/art-garcon-anomalies-genitales-externes/>
- 21) : <http://chirurgienesthetique-paris.com/plastie-prepuce>
- 22) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F74A030F8D6FF92728EC3F501CA2186C.tplgfr31s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006419297&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20040807&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F74A030F8D6FF92728EC3F501CA2186C.tplgfr31s_1?idArticle=LEGIARTI000006419297&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20040807&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=)
- 23) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A93219FBC0958EF6F0D5951E7D4A126E.tplgfr31s\\_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912897&dateTexte=20190728&categorieLien=id#LEGIARTI000006912897](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A93219FBC0958EF6F0D5951E7D4A126E.tplgfr31s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912897&dateTexte=20190728&categorieLien=id#LEGIARTI000006912897)
- 24) : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007038718>
- 25) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A93219FBC0958EF6F0D5951E7D4A126E.tplgfr31s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006912898&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120508&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A93219FBC0958EF6F0D5951E7D4A126E.tplgfr31s_1?idArticle=LEGIARTI000006912898&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120508&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=)
- 26) :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912905&dateTexte=&categorieLien=cid>
- 27) :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006426467&dateTexte=&categorieLien=cid>
- 28) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A93219FBC0958EF6F0D5951E7D4A126E.tplgfr31s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006912903&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808&categorieLien=id&oldAction=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A93219FBC0958EF6F0D5951E7D4A126E.tplgfr31s_1?idArticle=LEGIARTI000006912903&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808&categorieLien=id&oldAction=)

- 29) : <https://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/decisions/cour-de-cassation-civ-20-mai-1936-mercier/>
- 30) : <http://www.cours-de-droit.net/le-medecin-obligation-de-moyen-ou-de-resultat-a126604334>
- 31) : <http://bernardbrochand.fr/delais-de-prescription-des-recours-en-matiere-de-responsabilite-medicale/>
- 32) : <https://phimosis-abc.eu/>
- 33) : <https://phimosis-abc.eu/pdf/livre.pdf>
- 34) : Cité en (32).
- 35) : Cité en (32).
- 36) : Cité en (4).
- 37) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B9501E24B84EB7094240369ACD2E24F3.tplgfr35s\\_3?idArticle=LEGIARTI000006417676&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101&categorieLien=id&oldAction=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B9501E24B84EB7094240369ACD2E24F3.tplgfr35s_3?idArticle=LEGIARTI000006417676&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101&categorieLien=id&oldAction=)
- 38) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B9501E24B84EB7094240369ACD2E24F3.tplgfr35s\\_3?idArticle=LEGIARTI000006417689&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B9501E24B84EB7094240369ACD2E24F3.tplgfr35s_3?idArticle=LEGIARTI000006417689&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=)
- 39) :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B9501E24B84EB7094240369ACD2E24F3.tplgfr35s\\_3?idArticle=LEGIARTI000006417692&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B9501E24B84EB7094240369ACD2E24F3.tplgfr35s_3?idArticle=LEGIARTI000006417692&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=)
- 40) :  
[http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A7BC38F0EC28449E252956B0A11E3975.tplgfr37s\\_3?idArticle=LEGIARTI000038312693&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20190401&categorieLien=id&oldAction=](http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A7BC38F0EC28449E252956B0A11E3975.tplgfr37s_3?idArticle=LEGIARTI000038312693&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20190401&categorieLien=id&oldAction=)
- 41) : Cité en (11).
- 42) : <http://education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
- 43) : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/10/SSAX1832933L/jo/texte>
- 44) : <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/adoption-definitive-en-france-d-une-loi-anti-fessee-20190702>
- 45) : Cité en (15).