

Article 222

Journal pour les Droits de l'Enfant

N°41

1^{er} trimestre 2010

De: com@novartis.com

Re: *prépuces utilisés dans la fabrication de bande de peau ?*

Chère Madame,

En 2002, Novartis a rétrocédé à la société Organogenesis

les droits d'exploitation et de distribution d'Apligraf,

laquelle avait développé initialement ce produit.

Je vous invite à visiter la page
<http://www.organogenesis.com/>

Bien cordialement,

Patrick Bonduelle

Directeur relations extérieures

Novartis Pharma S.A.S

2,4 Rue Lionel Terray

92500 Rueil-Malmaison

REVUE DE PRESSE

Peaux humaines garanties d'origine embryonnaire

C'est une première d'importance: créer de la peau humaine en laboratoire à partir de cellules provenant d'embryons humains détruits dans les premiers jours suivant leur création par fécondation in vitro. On peut le dire autrement. Un groupe de biologiste français vient d'annoncer dans les colonnes du *Lancet* avoir mis au point un procédé permettant de créer une forme de

substitut cutané à partir de cellules souches embryonnaires humaines. Selon ces chercheurs, dirigés par le Dr Christine Baldeschi ce procédé pourrait bientôt avoir une application thérapeutique en permettant notamment d'améliorer la prise en charge des grands brûlés et des personnes souffrant de maladies gravissimes de la peau.

Depuis plus de 20 ans le traitement des grands brûlés a bénéficié des progrès majeurs (et trop méconnus) accomplis en matière de thérapie cellulaire avec la mise en culture des propres kératinocytes des malades, de leur « expansion » in vitro suivie de la greffe des surfaces parfois très importantes des tissus cutanés ainsi obtenus en laboratoire. Kératinocytes? On désigne ainsi les cellules qui constituent 90% de l'épiderme (couche superficielle de la peau) ainsi que des ongles, des cheveux des poils (et, dans d'autres espèces, des plumes et des écailles). Ces cellules ont -d'où leur nom- pour propriété de synthétiser la kératine, une protéine fibreuse et insoluble dans l'eau, qui permet à la peau d'être imperméable et d'assurer la protection de l'organisme vis-à-vis de l'extérieur. Ajoutons que les kératinocytes sont en perpétuel renouvellement voyageant progressivement, en un mois, des couches inférieures de l'épiderme vers les couches supérieures avant de former une couche protectrice de cellules mortes bientôt éliminées.

La fabrication de peau à partir de la mise en culture de cellules cutanées des grands brûlés a permis d'obtenir des résultats souvent thérapeutiques spectaculaires. Mais elle se heurte encore souvent aux délais nécessaires pour obtenir suffisamment de tissus cutanés pour recouvrir les lésions: une période généralement de trois semaines durant laquelle les patients sont exposés à des risques infectieux et de déshydratation. « Une peau décellularisée provenant de personnes décédées peut être utilisée comme substitut durant cette période mais les ressources sont ici limitées et le tissu est souvent rejeté par l'organisme de la personne ainsi greffée » résume *The Lancet*. Pour tenter de fournir une solution à ce problème thérapeutique on a cherché à développer des sortes de matrices synthétiques inertes ou bio-synthétiques. Mais, souligne encore *The Lancet*, ces substituts n'ont pas, chez les grands brûlés, permis de remplacer la peau de personnes décédées compte-tenu des risques de rejet et de ceux de transmission de pathologie du fait de la présence de protéines (du collagène) d'origine bovine. C'est dans ce contexte que s'inscrit le travail prometteur des chercheurs français. Ils expliquent, preuves à l'appui, avoir réussi à développer une nouvelle technique de fabrication de peau à partir de cellules souches embryonnaires humaines transformées in vitro en kératinocytes. Pédagogues, les auteurs rappellent que les cellules souches embryonnaires humaines offrent l'avantage de pouvoir se multiplier de manière indéfinie et qu'il est possible d'obtenir in vitro leur différenciation dans tous les phénotypes cellulaires de l'organisme. Les mêmes auteurs soulignent aussi que le développement des travaux dans ce domaine est suffisamment rapide pour que la *Food and Drug administration* américaine vienne d'autoriser un premier essai clinique chez des personnes souffrant de lésions traumatiques de la moelle épinière. Les chercheurs français ont ici travaillé à partir de deux lignées de cellules souches embryonnaires obtenues après destruction d'embryons humains et connues sous les dénominations de SA01 (*Cellartis*, Göteborg, Suède) et H9 (*Wicell*, Madison, USA) et cultivées durant 40 jours. Les différents « ingrédients » moléculaires du milieu de culture et une série de manipulations ont permis d'obtenir progressivement la transformation de ces cellules en kératinocytes; et les chercheurs expliquent d'autre part avoir pu établir que ces mêmes kératinocytes ont, au final, la capacité fonctionnelle in vitro et in vivo de «construire» un

épiderme humain. Les cellules de peau ainsi obtenues ont été «semées» sur une matrice artificielle reproduisant les différentes strates d'un épiderme. Des greffes de cette construction cellulaire ont ensuite été faites chez des souris immuno déprimées démontrant, au bout de 12 semaines toutes les similitudes existant avec une peau humaine mature (...).

Jean-Yves Nau – slate.fr - 20/11/09

Sida, la bataille de la circoncision

Dans la galaxie des chercheurs travaillant sur le sida, Bertrand Auvert est de ceux qui suivent leur chemin, envers et contre tous. C'est ainsi qu'il est arrivé à Orange Farm, township à 30 km de Johannesburg, en Afrique du Sud. Dans ce quartier pauvre de 400 000 habitants, il mène une des actions les plus originales dans la lutte contre le sida: un plan massif de circoncision. Objectif: amener des dizaines de milliers de jeunes adultes à accepter cette opération qui porte atteinte à l'organe le plus intime, et cela au nom de la prévention contre une infection dévastatrice. Du jamais vu dans l'histoire de l'humanité, et de la médecine. De la folie? Nullement. Le programme conduit par Bertrand Auvert est la suite logique d'une série d'études épidémiologiques françaises et américaines. Publiées ces 5 dernières années, discutées par une communauté médicale d'abord sceptique, elles ont démontré que le risque d'être infecté par le VIH est plus faible de près de 60% chez les hommes circoncis. L'ablation du prépuce n'est pas une panacée, mais elle offre une protection non négligeable, deux fois plus grande que le vaccin dont les résultats ont été publiés le 23 septembre. Juste à l'entrée du township qui s'étend sans fin, un des rares bâtiments de 2 étages a été transformé en *Male Circumcision Center*: 1 salle, 6 box, 3 de chaque côté, séparés par des tentures de toile bleue. Dans chaque box, sur une table, un kit à usage unique spécialement conçu pour le programme. Gestes mécaniques, banals. En 8 mois, plus de 11000 circoncisions y ont été pratiquées. Ce matin-là, il y a du monde devant le centre. C'est au tour de Roger. Il a 17 ans, fait le fier et répète d'une voix incertaine «oui, oui ça va». Il est allongé dans un des box. «C'est l'affaire de 10 à 15 minutes», précise, tout sourire, Bantu Mupomba, médecin congolais. A l'aide d'un appareil d'électrocoagulation, le médecin fait des petites sutures. Le pansement, ensuite. Roger fixe toujours le plafond. Opération terminée. Il se lève. «Et ensuite, pas de relations sexuelles avant 6 semaines», lui répète l'infirmière. Il acquiesce en silence. La consigne est cruciale: tant que la cicatrisation n'est pas parfaite, le risque d'attraper le virus lors d'un rapport avec une femme infectée est, au contraire, très important. Dehors, dans la cour, une dizaine de jeunes attendent. «L'opération est une chose, mais il y a tout le reste: l'information en amont», commente Bertrand Auvert. Plus de 70 personnes y travaillent, dont Pulami. Sa mission? Convaincre de l'importance de la circoncision. Elle visite un par un les maisons et les baraquements du township. «En moyenne, j'en fais 30 par jour, dit-elle. Ça se passe bien, je n'ai jamais vraiment rencontré d'opposition. Parfois, des gars me disent: "C'est pas avec une fille que je veux parler de ces choses-là".» Pulami connaît son texte par cœur. Quand elle entre dans une maison, elle s'adresse d'abord à la mère: «Vous savez ce que c'est la circoncision? Vos enfants sont-ils circoncis? Et votre mari?» Pulami martèle le message: «La circoncision est un plus, elle réduit le risque d'être contaminé par le virus du sida. Mais attention, elle ne le fait pas disparaître. Il faut donc toujours mettre un préservatif.» «Ça

marche, on y arrivera», répète Bertrand Auvert. A 58 ans, il est l'homme-orchestre de ce programme, mené avec un médecin sud-africain. Voilà plus de 10 ans qu'il travaille sur le sujet. 10 ans de polémiques, de recherches patientes. Professeur de santé publique à l'université de Bordeaux, il est devenu un activiste de la circoncision. «Ce n'était pas, loin de là, mon objectif, mais c'est ainsi. Quand on parle de circoncision, tout devient irrationnel. Il a fallu que je me batte.» L'idée que la circoncision puisse conférer une protection, fut-elle partielle, contre le VIH, a surgi en 1999 lors d'une rencontre à Lusaka, en Zambie. Une étude réalisée sous l'égide d'Onusida tentait alors de répondre à une question troublante: pourquoi les grandes villes africaines connaissent-elles des taux de séropositivité très différents? De juin 1997 à mars 1998, on avait comparé les taux de prévalence dans 4 grandes villes. 2 à très forte contamination, Ndola en Zambie (près de 23% des adultes de plus de 15 ans sont contaminés) et Kisumu au Kenya (20%). Et 2 autres faiblement frappées: Cotonou au Bénin (3%) et Yaoundé au Cameroun (4%). 1er constat de l'étude: «Les différences de prévalence ne peuvent pas résulter de variations de comportements sexuels.» 2ème constat: les types de virus en circulation n'expliquent pas les variations. Et enfin, est apparu le facteur circoncision: «Dans les 2 villes de faible prévalence, pratiquement tous les hommes sont circoncis», ont noté, avec surprise, les chercheurs. «Dans cette étude, je travaillais sur la collecte des données, se souvient Bertrand Auvert. Les résultats m'ont passionné et je n'ai pas voulu lâcher.» A l'époque, la nouvelle avait été accueillie avec scepticisme. Il décide de se consacrer presque à plein temps à la question. Mais rien n'est simple. Il doit d'abord trouver un terrain d'études. Il repère un township de Johannesburg, Carltonville, vaste quartier d'anciens mineurs. «J'avais des contacts, on s'y est mis. On a rencontré tout le monde. Notre idée était de comparer un groupe d'hommes qui accepteraient d'être circoncis avec un groupe témoin non circoncis.» L'essai est mené de 2003 à 2005 sur 3000 hommes. Au printemps 2005, coup de tonnerre. Les deux contrôleurs indépendants de l'essai demandent son arrêt. «Les résultats intermédiaires sont trop significatifs. Il y a 60 % d'infections en moins dans le groupe circoncis, on ne peut pas faire courir ce risque à l'autre groupe», disent-ils à Bertrand Auvert. Ces résultats, publiés, sont confirmés par deux autres études menées par des chercheurs américains: le risque d'être contaminé, lorsqu'on est circoncis, chute bien de moitié. Comment expliquer ce phénomène? La circoncision est, de longue date, réputée protéger de certaines infections bactériennes, une vertu plus ou moins fondée. Mais comment peut-elle faire barrage à l'infection par un virus connu pour ne se transmettre que par le sang, le sperme, et de la mère à l'enfant? «Nous avons des hypothèses, argumente Bertrand Auvert. D'abord, la face interne du prépuce est une muqueuse très fine, très perméable, qui peut retenir le VIH contenu dans les sécrétions vaginales. Elle peut ainsi être une porte d'entrée pour le virus.» D'autre part, «un pénis circoncis sèche très rapidement après un rapport sexuel. Or, le VIH est fragile à la dessiccation ». Mais ce ne sont que des hypothèses ... «D'accord, mais pourquoi refuser les faits? » répond le chercheur agacé. Face aux polémiques insistantes, Bertrand Auvert décide de poursuivre, à plus grande échelle et dans une relative discrétion. «On me disait que c'était impossible, que je ne comprenais rien aux facteurs culturels de la circoncision. Les associations occidentales de lutte contre le sida m'attaquaient, disant qu'on ne s'occupait que des hommes alors que l'urgence serait de protéger les femmes. Heureusement, nous avons le soutien des activistes sud-africains, se souvient-il. Mais ce n'était pas simple: comment lancer des programmes massifs de circoncision dans des pays où les systèmes de santé ne sont pas à même de les conduire dans de bonnes conditions?» C'est ainsi que lui et son équipe

décident de quitter Carltonville pour travailler à Orange Farm, un township où 1 personne sur 5 est touchée par le virus. *«Ma hantise, raconte-t-il, c'était qu'il se révèle ensuite que les gens circoncis s'infectent encore davantage.»* Les études s'annoncent d'autant plus délicates que la circoncision est un mot sujet à malentendus. A Orange Farm, 30% des hommes se disent circoncis alors que seuls 15% le sont. C'est qu'il existe localement un rite d'initiation qui consiste à pratiquer une petite coupure sur le prépuce des jeunes de 15 ans. Bon nombre d'hommes tiennent cela pour une circoncision... Après des centaines d'enquêtes locales, de réunions, de discussions des données, et après avoir obtenu l'accord de toutes les autorités médicales et éthiques du pays, ils mettent au point un protocole de soins. Le jeune doit signer un consentement, dûment éclairé. S'il a entre 14 et 18 ans, il faut l'accord des parents. On lui répète qu'il ne devra en aucun cas avoir le moindre rapport sexuel dans les six semaines après son opération. Et on lui donne quelques jours pour réfléchir.

Le programme est lancé fin 2008 avec un financement de l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le sida) de 3,6 millions d'euros. Objectif: circoncire 25000 jeunes adultes. *«On a fait le plus dur, répète Bertrand Auvert. On a montré qu'une campagne massive de circoncision était possible. Mais il faut continuer à communiquer.»* Dans l'unique avenue goudronnée du township passe un camion: 5 jeunes dansent sur le véhicule, lançant des tracts. *«On utilise tout ce qu'on peut: radio, porte-à-porte, soirées, journaux, stands. On me dit que je suis fou. Ce qui était fou, c'était de ne rien faire.»* Courant 2010, l'objectif des 25000 devrait être atteint. Et deux autres programmes de circoncision de masse sont en cours, en Ouganda et au Kenya, menés par des équipes américano-africaines, avec le soutien de l'OMS. Après? Il faudra voir si, dans quelques années, le sida a reculé à Orange Farm et dans toutes les zones circoncises.

liberation.fr – 19/10/09

Circoncision à la chaîne

Placés devant le fait que la circoncision réduit les risques de transmission du sida de 60 %, la Fondation Bill et Melinda Gates a financé une première! Plus de 600 000 hommes se feront offrir une circoncision gratuite en Zambie et au Swaziland. D'autres programmes du genre avaient obtenu un succès ces dernières décennies en Afrique, mais jamais à une pareille échelle.

Agence Science-Presse – 02/07/09

Sida: des autorités veulent réintroduire la circoncision chez les Zoulous

Deux responsables sud-africains entendent réintroduire la pratique de la circoncision chez les Zoulous qui l'avaient abandonnée il y a deux siècles, dans le but de limiter la propagation du sida, rapporte dimanche l'agence Sapa. "Dans le contexte de la lutte contre le VIH et le sida, j'ai l'intention de réintroduire la pratique de la circoncision des jeunes hommes", a déclaré samedi le roi zoulou Goodwill Zwelithini lors d'une fête traditionnelle. Le chef de gouvernement de la province du KwaZulu-Natal, Zweli Mkhize, a précisé dimanche être en discussions avec le roi pour définir les modalités pratiques de cette décision.

"La circoncision nous aidera à lutter contre la pandémie mais elle n'est pas suffisante en elle-

même pour empêcher la propagation des maladies sexuellement transmissibles", a-t-il toutefois souligné.

Les Zoulous, la principale ethnie sud-africaine, pratiquaient la circoncision rituelle jusqu'au début du 19e siècle. Le légendaire roi Shaka avait alors décidé d'y mettre un terme parce qu'elle le privait pendant des mois des jeunes hommes nécessaires à la constitution de son armée. Selon plusieurs études, la circoncision divise au moins par deux les risques pour les hommes de contracter le virus du sida. Depuis 2007, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande d'inclure la circoncision parmi les stratégies de prévention du sida afin de limiter la transmission du VIH par une femme à un homme.

AFP - 07/12/09

Operation Abraham Coming to America?

In late August, the Centers for Disease Control and Prevention gathered hundreds of scientists and public health professionals in Atlanta for its biannual conference to discuss the issue of HIV prevention. One presentation, delivered by an Israeli doctor, managed to catch more media attention than any other, and to trigger the ire of a group of impassioned activists. Dr Inon Schenker's proposition came in the form of a controversial question: Why not bring mass adult male circumcision to the Hispanic and African-American communities of America? Schenker represents Operation Abraham, a group of Israeli doctors who gained expertise in circumcision by performing the procedure thousands of times, quickly and safely, on Russian-Jewish men who were raised outside Jewish tradition and immigrated to Israel in the 1990s. Once evidence from clinical trials in Africa proved that circumcision could cut down heterosexual HIV transmission by as much as 65%, the Israeli doctors took their knowledge and innovative technique to Swaziland in southern Africa, where they began a pilot program last year. Now, Schenker thinks, America's at-risk populations should be next. On a recent afternoon, Schenker, a ruddy-faced and gregarious man, fresh from his presentation at the conference, sat down in a midtown Manhattan Starbucks and discussed the idea behind his project. He said he sees himself as a matchmaker. "What clicked for me was bringing together the necessity of HIV/AIDS prevention with an Israeli expertise that is unprecedented. Our doctors had circumcised over 80,000 men [in Israel] in a very short time." Schenker's American proposal came after the CDC announced last year that it was planning to fund a demonstration project in two community clinics that would, according to the CDC, "offer further insight into the feasibility and uptake of male circumcision among adult high-risk heterosexual males." "When this information reached us in Jerusalem, we said, hey, America has decided to move into adult male circumcision. Bravo," Schenker said. "Could we support this effort in any way"

The resulting abstract, which he presented in Atlanta, proposes to help train American doctors in much the same way as was effective in Swaziland: by working side by side and showing them how to circumcise efficiently. The innovation creates what Schenker called an "assembly line" technique, working in a team, using only local anesthesia and perfecting a "clamp" method of foreskin removal that uses forceps. The Israeli doctors boast that they are able to perform 30 or 40 circumcisions a day. There are indications that Schenker might be getting ahead of himself. Though the CDC is pursuing the demonstration project, it has yet to fund it. And in an e-mail to the Forward, officials from the Atlanta-based agency also emphasized that they have "no current partnership with Operation Abraham" and that they are "not planning any CDC-led mass

circumcision activities in the U.S. similar to what Operation Abraham has experience with." Another problem is that the overwhelming majority of HIV transmission in the United States is between men who have sex with other men. Circumcision has not been proved to make any difference in these cases. Still, Schenker thinks he and his fellow doctors can save thousands of lives by helping prevent heterosexual transmissions. He pointed out that American taxpayers are currently funding adult male circumcision in Africa: Out of the nearly \$50 billion approved last year by Congress for HIV/AIDS prevention and treatment in the continent, \$17 million was set aside for such projects. And yet, a real debate had not been held in the United States about the benefits of the procedure. He wants to help start one. At the conference, Schenker was met with hostility from some quarters. A fervent movement exists in the United States that opposes circumcising infants. People who call themselves "intactivists" had a strong presence, and even though Operation Abraham is focused on adult circumcision, Schenker said he was targeted. "They were very aggressive in their response," Schenker said. "I think they've done a bad job for their case. If you have an argument, state it; let's discuss. If you have an emotional agenda, you don't bring it into a scientific conference. You bring it to the newspapers, you put it in blogs. But not in a scientific conference. Science is science. Base yourself on evidence." David Wilton is a San Francisco-based lawyer who maintains a blog, Male Circumcision and HIV, that is widely read by intactivists. His only explanation for Operation Abraham's motives is a cynical one: "It's an effort to gobble up HIV-AIDS funds that is going into prevention efforts." The other difficulty Schenker must confront arises from taking a technique that was perfected while performing circumcisions for religious purposes and applying it to health needs. He sees this as "the very essence of innovation, the ability to take something that was closed within the religious domain and bring it to the outer world." But others, Schenker acknowledged, could be led by "ignorance or cruelty or antisemitism" into assuming that his group had some kind of missionary motive. The name, Operation Abraham, doesn't help. Schenker said that there were internal debates about whether to change it. "Perhaps those who are not very, very versed in history and the Bible could misinterpret the name to relate to one religion or two religions or religion in general," he said. But for him, Abraham is not referenced as a religious figure so much as "the first surgeon who circumcised not only himself, but his two sons." The blurring of these lines might create problems for Schenker and his venture. Eli Ungar-Sargon, a young filmmaker who was raised Orthodox but has made a documentary film Cut, that questions the practice of circumcision, wondered if the two motivations, health and religious, were actually more intertwined. "There has always been this subterranean desire to demonstrate the relevance of our traditions" Ungar-Sargon said, referring to the Jewish community, "whether it's saying that eating kosher is healthy or the prohibitions around sex during a woman's menses is healthier. This sort of logic comes from a place of apologetics, and it's a very disturbing thing to me. It's also a very weak argument." Schenker doesn't think so. To him, the focus on Operation Abraham's Jewishness or Israeliness is unfair and a distraction. "If I was a New Zealander who for some historical reasons had identified that dozens of his countrymen were surgeons who had an experience with circumcision that no other country had, you would have no problem by saying New Zealanders are coming to teach Americans this helpful technique," Schenker said. "That would flow without any reaction or emotion whatsoever. So what can we do that the country with that skill happens to be Israel?"

Fortunes from foreskin

According to *World Health Organisation* estimates, 30% of the world males are circumcised - 70 % being Muslim. After reports released by *UNAids* and the *Centre for Disease Control* in 2007 that male circumcision significantly reduces the risk of HIV/Aids transmission and infection, there has been a growing campaign to promote the procedure, especially among communities that customarily shunned it. But as the pro-circumcision campaign gains momentum and millions of males are circumcised around the globe annually, the one question that is rarely asked, where do all the foreskins go? Infact, when men and boys lose that small ring of flesh in circumcision, the world gains. These gains range from the bizzare to the purely scientific. Apparently, in some parts of Africa, the foreskin is dipped in brandy and eaten either by the patient or circumciser. But the most common method of disposal in the developing world where the practice is popular is burying or feeding it to animals. In the West, where circumcision is being challenged as being an unnecessary and painful process, the foreskin trade is booming. Besides being an important ingredient of numerous consumer skincare products and beta interferon-based drugs the prepuce is used in the production of fibroblasts - skin cells used in regenerating new skin. Fibroblasts are the agents behind the formation of elastin - a protein that allows the skin to snap back to its original shape like a rubber band after being pulled or stretched and hyaluronic acid, which locks moisture to keep the skin supple and plump. Fibroblasts are used in all kinds of medical procedures from eyelid replacement and growing skin for burn victims and patients with diabetic ulcers, to making creams and collagens for the cosmetic industry. Using the culturing method, one foreskin, which contains millions of fibroblast cells, can be used for decades to produce miles of new skin. In fact, research shows that one foreskin contains enough of this genetic material to grow 250000 square feet of skin. Hence, one of these seemingly insignificant pieces of male genital flesh can generate thousands of dollars in revenue over a period of time.

There is a preference for infantile foreskins because, according to *The Caltech Undergraduate Research Journal*, they have more potential for cell division and a lower incidence of tissue rejection since they have not fully developed their identifying proteins. At birth, the inner lining of the foreskin (preputial epithelium) is usually fused with the glands, which makes the procedure of performing the cut among infants precarious. Although products such as *Gomco*, *Plastibell* and *Mogen*, clamps and rings have been developed to reduce the risk and pain of circumcision in infants, critics argue that besides exposing the baby to pain and possible permanent tissue damage, the procedure is a also a violation of their human rights. But despite the numerous campaigns to stop or ban infant circumcision, the practice remains a norm in many parts of the world - ensuring that baby foreskin, the most valuable raw material in the foreskin industry, remains in constant supply. *In Where is My Foreskin? The Case Against Circumcision* Paul Fleiss writes, "Parents should be wary of anyone who tries to cut their child's foreskin since the marketing of purloined baby foreskins is a multimillion-dollar-a-year industry." And he has a point since *Dermagraft-TC*, a product grown from cells found in infant foreskins and used as a temporary wound covering for burn patients, sells for about 3000\$ per square foot. Patients with major burns require several square feet. American profit-oriented tissue engineering corporations like *Organogenesis*, *Advanced Tissues Sciences*, *BioSurface Technology*, *Genzym* and *Ortec International* received the approval of the *US Food and Drug Administration* a few years ago to trade in foreskin-based products like *GraftskinTM* (organogenesis.com). Besides developing off-the-shelf cultured skin graft products that exhibit reduced complications from blistering or scarring, the prepuce has also been used, albeit sparsely, in reconstructive surgery of the inner lining of the mouth. *Intercytex*, a tissue generation company based in Cambridge, raised the foreskin utility business several notches higher by developing an injection-based drug called *Valveta*. Dubbed by one report as "Fountain of youth in baby foreskins," *Valveta* is a foreskin-derived skin treatment that rejuvenates and smoothens skin withered by age, wrinkled or damaged by scarring from acne, burns and surgical incisions. Each vial of *Valveta*, enough for treating an area of skin almost the size of a postage stamp, consists of about 20 million live fibroblasts, cells that produce the skin-firming protein called collagen, which becomes increasingly

scarce with age. Going for about 1000\$ per vial, *Ve/veta* is not approved for use outside the UK where it was introduced in June 2007 (...).

theeastafrikan.co.ke - 10/08/09

Excision, circoncision : le pouvoir des hommes sur l'enfant !

A en croire le dernier rapport de l'UNICEF « plus de 70 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales dans 28 pays d'Afrique, plus le Yémen ». Bien évidemment il faut prendre ce chiffre pour un ordre de grandeur, comme le révélateur de l'ampleur d'une pratique qui perdure malgré les résistances qui se font jour, non seulement dans les pays dits occidentaux, mais également en Afrique. En majorité, sinon unanimement, les Etats, la condamne désormais.

Pour autant elle a la vie dure. Régulièrement certains lui donnent une légitimité religieuse. Le Coran là encore à bon dos. Fort heureusement une autre lecture des textes s'impose qui n'autorise pas l'excision. Pour la communauté internationale ce n'est pas la religion qui doit faire la loi, mais les normes juridiques adoptées en commun.

En l'espèce la Convention internationale sur les droits de l'enfant du 20 novembre 1989 interdit, avec le langage diplomatique qui s'imposait malheureusement, les atteintes à l'intégrité physique d'un enfant qui ne soient pas justifiées par des raisons médicales. « Article 24□3. Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants. »

Et force est de reconnaître que l'imagination humaine est fertile pour asseoir la domination des hommes sur les femmes, des adultes sur les enfants ou du groupe sur l'individu. On étire le cou, on compresse les pieds, on introduit des choses dans le vagin, on excise ou on circonçoit, etc.. Bref, on marque profondément ou d'une manière indélébile le corps de l'autre pour bien montrer qu'il ne lui appartient pas. L'excision est une véritable amputation de la femme avec le souci de l'empêcher de jouir, ce plaisir devant être réservé à l'homme. Et c'est réussi. Les femmes qui ont vécu cette atteinte criminelle la supportent de moins en moins et dénoncent cette agression. Mieux elles entendent retrouver leur intégrité corporelle et fort heureusement la technique médicale le leur permet comme le montrait remarquablement un reportage diffusé hier dans le journal de France 2. Il faut s'en réjouir pour elles. Reste que ce n'est pas une mince affaire pour chacune notamment sur le plan psychologique sinon physique que de suivre ce parcours pour retrouver leur plénitude; d'autant qu'il leur faut déjà affronter leur famille. Elles font souvent le choix de ne rien lui dire de cette reconstruction. Viendra sûrement le temps où elles oseront mener le combat ouvertement. On doit le souhaiter. En tout cas la génération précédente a su se rebeller et porter plainte pour les violences subies ou demander de l'aide pour éviter d'être excisées. La justice française a su les aider dans les années 90 à travers des procès symboliques à fort retentissement médiatiques tant ici qu'en Afrique. Des exciseuses ont été condamnées, des parents parfois, à des peines tournant autour de 5-6 ans de prison dont une partie ferme. Ces procès d'assises par l'écho donné aux débats et aux condamnations ont sûrement contribué à affirmer l'interdit. Bien évidemment ils n'ont pas suffi à eux seuls à empêcher de nouveaux passages à l'acte, mais ils s'imposaient. Ils ont relayé la résistance en Afrique et contribué à notablement éradiquer le phénomène en France. Il est souhaitable que ceux qui pratiquent ce crime à l'étranger, le laissent faire sinon y incitent soient punis en France comme c'est le cas en matière de violences sexuelles, qu'ils soient français ou étrangers. L'ordre public français et l'ordre public international l'exige plus que jamais au nom des droits humains.

A destination de ceux qui pourraient pu être choqués que j'ai inclus la circoncision dans la liste des mutilations sexuelles condamnables je préciserai que je n'ignore pas que les conséquences sur le plan de la sexualité sont d'évidence différentes. De même il est acquis que la circoncision a pu s'imposer dans le passé ou peut encore être nécessaire pour des raisons médicales, mais pour la majorité des cas désormais il n'en est rien : hors ces rares cas justifiés par la Faculté, elle répond au souci des parents de « marquer » religieusement leur enfant. En

vérité, elle ne répond pas aux besoins de l'enfant, mais à l'intérêt bien compris des adultes et ce point de vue entre dans l'épuration prévue par la *Convention internationale sur les droits de l'enfant*. Il serait temps d'avoir un débat public sur ce sujet pour ne pas balayer que devant la porte des autres.

Jean-Pierre Rosenzweig, juge au TGI de Bobigny

jprosen.blog.lemonde.fr - 21/10/09

La circoncision de l'enfant est-elle contraire au droit français ?

C'est de la lecture d'un billet de Jean-Pierre Rosenzweig que naît cette interrogation. Évoquant le rapport 2009 de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde, il rappelle la persistance du phénomène de l'excision et sa contrariété au droit. Le texte s'achève sur une note relative à la circoncision : *«A destination de ceux qui pourraient pu être choqués que j'ai inclus la circoncision dans la liste des mutilations sexuelles condamnables je préciserai que je n'ignore pas que les conséquences sur le plan de la sexualité sont d'évidence différentes. De même il est acquis que la circoncision a pu s'imposer dans le passé ou peut encore être nécessaire pour des raisons médicales, mais pour la majorité des cas désormais il n'en est rien : hors ces rares cas justifiés par la Faculté, elle répond au souci des parents de "marquer" religieusement leur enfant. En vérité, elle ne répond pas aux besoins de l'enfant, mais à l'intérêt bien compris des adultes et ce point de vue entre dans l'épuration prévue par la Convention internationale sur les droits de l'enfant.»*

Écartons la réserve médicale — faute de compétence — et allons voir là où la question de droit se pose. Qu'en est-il de la circoncision pratiquée pour des raisons rituelles ? Il ne fait guère de doute que l'ablation du prépuce constitue une atteinte à l'intégrité du corps humain, ce que l'article 16-3 du Code civil prohibe de façon stricte :

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.

La lecture du texte impose l'interprétation : seule la *nécessité* médicale — ou l'intérêt thérapeutique d'autrui — peuvent justifier l'atteinte. Et encore faut-il obtenir le consentement préalable de la personne.

On le voit, l'atteinte à l'intégrité du corps humain est exclusivement circonscrite à la nécessité d'ordre médical. Hors de cela, point de licéité, quel que soit l'intérêt invoqué. Allons même plus loin. En tant qu'ablation d'une partie du corps — si minime soit-elle — la circoncision ressortit de la mutilation. Pratique pénalement punissable. Ce sont donc des milliers de parents et de médecins qui devraient se trouver devant les cours d'assises de France, risquant, c'est selon vingt ou quinze années de prison sur le fondement de l'article 222-9 du Code pénal. Oui mais voilà. Les choses ne sont pas si simple. Tout d'abord, l'apparente rigueur de l'article 16-3 du Code civil s'estompe lorsque l'on fait vaquer son regard sur l'univers social. C'est que des milliers d'atteintes à l'intégrité du corps se produisent chaque jour sans que la société ne s'en émeuve. Voyez ces jeunes filles qui se font percer les oreilles à l'orée de l'adolescence : *atteinte à l'intégrité du corps humain sans nécessité médicale*. Les mêmes qui, plus tard, adoptent un tatouage censé représenter je ne sais quel caractère d'une quelconque langue exotique : *atteinte à l'intégrité du corps humain sans nécessité médicale*. Les mêmes encore, qui, s'en vont réclamer

un poitrine plus opulente, un nez plus droit, des lèvres plus pulpeuses : *atteinte à l'intégrité du corps humain sans nécessité médicale*. Et il y a lieu ici de distinguer la chirurgie *réparatrice* de la chirurgie dite "*esthétique*". Vous me direz que l'atteinte à l'intégrité était ici *volontaire*, alors qu'il en va différemment de la circoncision de l'enfant. Certes, mais la loi n'a fait de la volonté qu'une condition de l'atteinte dans le cadre de la nécessité médicale. A elle seule, la volonté de l'intéressé est impuissante à autoriser ce qu'une règle d'ordre public interdit. Alors, illicites ces pratiques ? Et hypocrite, le droit qui proclame l'intangibilité du corps ? Pas exactement.

Si la *loi* prévient les atteintes à l'intégrité du corps humain, il est des normes d'une *autorité supérieure* qui peuvent les justifier. Ainsi, par exemple, du droit au respect de la vie privée issu de l'article 8.1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits et des libertés fondamentales, qui, par des détours que je vous épargnerai ici, permet à l'individu d'exercer une certaine maîtrise sur les éléments de sa personnalité. Et donc sur son corps. Tout est affaire d'équilibre, il est vrai, mais le *caractère bénin* de l'atteinte serait sans doute un critère, si l'affaire venait en justice.

— *Sans doute. Mais qu'en est-il de la circoncision imposée à l'enfant pour des raisons religieuses ? La question n'est pas simple.*

La loi reconnaît aux parents titulaires de l'autorité parentale un droit à l'éducation qui emporte une part d'éducation religieuse. Autrement dit, les parents sont fondés à élever leurs enfants dans une confession religieuse, pourvu qu'ils ne compromettent la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de leur enfant mineur. Certes, la mise en œuvre de ce principe n'est pas des plus simple. En effet, la divergence de culte des parents comme la liberté religieuse de l'enfant ont vocation à se heurter violemment — et se résoudre au prétoire. Il semble admis, à cet égard, que la circoncision doit être effectuée avec l'accord des deux parents, et celui de l'enfant mineur lorsqu'il a "*l'âge et la maturité suffisante*". A noter que si le juge estime qu'un double consentement doit être donné, il admet la licéité de la circoncision. Pour le dire vite, donc, la circoncision de l'enfant, atteinte à l'intégrité de son corps, peut se fonder sur le droit — fondamental — à l'éducation que peuvent exercer les parents, dès lors que sa santé, sa moralité ou son éducation ne sont pas gravement en danger. Jean-Luc Rosenzweig soulève pourtant un argument fort : *La circoncision répond au souci des parents de "marquer" religieusement leur enfant. En vérité, elle ne répond pas aux besoins de l'enfant, mais à l'intérêt bien compris des adultes.*

Il n'y a guère de doute que la circoncision constitue un stigmat. Elle "*marque*" ; et ce fait, témoigne d'une forme d'*appartenance*. Or, l'on peut soutenir qu'en imposant une appartenance, elle porte atteinte au principe de liberté des convictions religieuses. S'il est loisible aux parents d'élever leur enfant dans un culte, il ne leur est pas permis de l'y enfermer. A ce titre, la circoncision semble heurter les limites de la conception française de la religion. On pourra répondre, cependant, que la circoncision ne fait nullement obstacle à l'exercice par l'enfant circoncis de sa liberté religieuse. Car le droit n'impose nullement que l'on obéisse à un stigmat physique. La liberté de conscience est un postulat du droit qui s'oppose à l'idée d'appartenance religieuse — même de fait. Mais en réalité, c'est la seconde proposition de Jean-Pierre Rosenzweig qui pose le plus de problème. Dire que la circoncision répond à "*l'intérêt bien compris des adultes*", c'est contester la coïncidence de l'intérêt de l'enfant et des parents en matière d'éducation. Les parents estiment que la transmission de leur religion — même s'ils la conçoivent comme une appartenance — constitue un intérêt pour l'enfant. Et le droit libéral, dans sa grande sagesse, préfère confier aux parents le soin de juger ce qui est de l'intérêt de leur progéniture. Il n'appartient pas à l'État — à l'administration — non plus qu'à la société — au juge — de se substituer à eux pour ce faire. Sans doute la circoncision relève-t-elle de l'intérêt des parents. Mais l'on présume que cet intérêt se confond avec celui de l'enfant dans sa dimension éducative. Reste, au bout du chemin, à revenir sur la comparaison entre la circoncision et l'excision. Beaucoup les rapproche, y compris les arguments tirés de la liberté religieuse et de l'autorité parentale. On notera cependant que l'excision — l'ablation d'une partie du clitoris — emporte des

conséquences sur la sexualité de la femme. Ce que l'on appelle "préjudice d'agrément" en droit de la responsabilité civile. Il en va différemment, à ma connaissance, de la circoncision.

dinersroom.eu - 22/10/09

Les circoncisions rituelles illégales

Les chirurgiens pratiquant des circoncisions rituelles sont menacés de faillite, de mesures disciplinaires et même de prison! La plainte, d'un homme de 20 ans, circoncis à la naissance, pourrait faire jurisprudence. La victime poursuit en justice un généraliste encore en exercice dans le Grand Londres, pour dommages physiques et psychologiques. Il prétend que sa circoncision sans nécessité médicale est une mutilation. Son père l'a fait circoncire à sa naissance suivant ses croyances religieuses. Aujourd'hui, il lui apporte son soutien. Pratiquer une intervention chirurgicale sans le consentement de l'opéré peut être poursuivie devant les tribunaux civils. L'opération forcée constitue aussi une violence qui peut être poursuivie pénalement. Le plaignant est défendu par un cabinet d'avocats, un urologue de premier plan, l'Agence de protection de l'enfance et l'Organisation nationale des hommes restaurés après leur circoncision (NORM). Le porte-parole de NORM, David Smith, a déclaré: «La chirurgie se définit comme le traitement des blessures ou des troubles du corps. Si aucune blessure n'est présente, alors ce n'est pas de la chirurgie. La circoncision est une mutilation. Il est choquant que le *National Health Service* soit responsable de mutilations d'enfants. Nous soutenons le droit de l'homme majeur à se faire circoncire, mais pas pour un mineur. La circoncision des adultes est une opération simple qui dure moins de 30 minutes sous anesthésie locale. Il n'y a aucune excuse pour l'imposer de force aux enfants. De plus en plus de gens sont convaincus que le seul moyen d'obliger les médecins à déposer leur bistouri est d'agir en justice. Ce n'est pas une question d'argent, simplement protéger les futures générations.» Certains médecins prennent jusqu'à 350 livres pour ce genre d'opération. L'action judiciaire ne peut être activée qu'à partir de l'âge de sa majorité. Un délai maximal de trois ans permet à la victime de déposer plainte. Le *General Medical Council* n'a pas pris de position sur la circoncision rituelle des mineurs. Une porte-parole a déclaré: "nous n'avons pas d'autorité suffisante pour déterminer une politique publique de santé, ces questions éthiques doivent être débattues par l'opinion publique et le Parlement." Katy Swaine, directrice de l'*Alliance pour les Droits de l'enfant*: «le Comité des Nations-Unies pour les Droits de l'enfant condamne la mutilation génitale féminine qui viole le droit des enfants. La question de la circoncision masculine doit être examinée dans ce contexte. Le *National Health Service* et les organismes professionnels doivent apporter une réponse rapide». Un avocat conclut: «l'action contre le chirurgien entraînera sûrement des dommages financiers plutôt que des poursuites pénales, mais la procédure est complexe et rien n'est exclu. Ce genre de médecins agit au mépris du serment d'Hippocrate. La plupart des urologues n'effectueront une circoncision que par nécessité, comme pour toute amputation. Au final, les parents doivent donner leur consentement, uniquement dans l'intérêt de l'enfant».

mirror.co.uk - 17/11/2009

La persistance des mutilations sexuelles

Comparées aux garçons, les filles ne se contentent pas de constituer la majorité des enfants déscolarisés ; d'avoir un moindre accès aux soins médicaux ; de risquer 2 à 4,5 fois plus qu'eux, à l'adolescence, d'être infectées par le virus du sida en Afrique de l'Est et australe. Elles sont aussi les seules à subir les mutilations génitales féminines, parmi lesquelles l'excision, qui, dans de nombreux pays d'Afrique et du Moyen-Orient, leur garantira de rester pures et chastes jusqu'au mariage. Les enquêtes sur ces pratiques s'étant multipliées depuis une dizaine d'années,

on sait aujourd'hui que ces dernières sont étroitement liées, bien plus qu'à toute autre variable, à l'origine ethnique des populations. Les efforts nationaux en faveur de leur abandon doivent donc impérativement s'accompagner de mesures communautaires. *«Il faut mobiliser les chefs religieux et traditionnels, qui sont très nombreux en Afrique de l'Ouest et dont la voix morale porte très loin»*, précise Rima Salah, représentante de l'ONU pour le Tchad et la République centrafricaine.

Dans les 28 pays d'Afrique (plus le Yémen) où l'on dispose de données suffisantes, l'Unicef estime que plus de 70 millions de jeunes filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des mutilations génitales. Environ 60 % d'entre elles vivent en Afrique subsaharienne, 4 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Ces pratiques ne reculent que lentement au fil des générations : 38% des 15-19 ans ont été excisées, contre 47% des 30-34 ans et 52% des 45-49 ans. Des disparités n'en sont pas moins observées dans certains pays, en fonction notamment du lieu d'habitation et du niveau d'éducation des parents. En Egypte par exemple, où une enquête nationale menée en 2008 indique que 75% des filles de 15-17 ans ont subi une mutilation génitale, l'incidence dépasse 85% en Haute Egypte, alors qu'elle tombe à moins de 10% dans les écoles privées urbaines.

Catherine Vincent - lemonde.fr - 20/11/09

3 questions à Catherine Devoldère à propos de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant

A l'occasion des 20 ans de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, la Fondation pour l'Enfance a organisé le 13 novembre dernier une journée sur le sujet.

En quoi les progrès de la médecine favorisent-ils les droits de l'enfant ?

La durée d'hospitalisation a été considérablement réduite depuis 20 ans, favorisant les consultations et l'éducation thérapeutique, les hospitalisations de jour et les soins à domicile, tout ceci contribuant à améliorer les droits de l'enfant pour mener une vie la " plus normale " possible malgré la maladie. Les progrès technologiques ont changé la vie des enfants dans de nombreux domaines (réanimation, néo-natologie, cardio-pédiatrie...), et de nouveaux traitements ont transformé le quotidien des enfants notamment pour des pathologies telles que l'asthme, le diabète et les cardiopathies. De plus, il y a 20 ans, la prise en charge de la douleur était pratiquement inexistante faute de moyens et surtout de reconnaissance de la douleur de l'enfant. Aujourd'hui, les médicaments pédiatriques et les techniques soignantes permettent une prise en charge de la douleur optimale. Sous réserve de les mettre en œuvre, les enfants peuvent garder le sourire même pendant des soins invasifs comme une ponction lombaire. Ces évolutions ont modifié au quotidien les soins des enfants et leur vécu de l'hospitalisation ainsi que celui de leurs parents.

Quels sont les efforts à poursuivre pour mieux prendre en compte les points cités dans l'article 24 de la CIDE ?

Il faut que tout enfant soit assuré d'une prise en charge optimale de sa douleur, dès lors qu'il a besoin de soins médicaux, quel que soit son âge et le lieu de soins, ce qui n'est pas encore le cas partout. De même les hôpitaux doivent permettre aux enfants d'avoir la présence d'un parent pendant l'hospitalisation, même en salle de réveil ou pendant les soins, et de pouvoir jouer et mener des activités en rapport avec leur âge même s'ils sont malades ou hospitalisés. □ Il faut aussi lutter contre les hospitalisations des enfants dans des services d'adultes, ce qui est souvent le cas en chirurgie. L'article 24 précise que l'enfant doit jouir du meilleur état de santé possible. Si tout enfant bénéficie d'un accueil de qualité, d'une information adaptée, d'une prise en charge de la douleur correcte, alors nous lui permettrons de devenir un adulte voire un parent sans

appréhension des blouses blanches, sans phobie des soins.

Comment l'action de SPARADRAP s'inscrit-elle dans l'application de la CIDE ?

L'article 24 précise « Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé... ». Grâce aux nombreux guides et autres supports qu'elle diffuse, l'association SPARADRAP permet aux enfants et aux parents de mieux se préparer avant un soin, un examen ou une hospitalisation. De plus, en aidant les soignants à être bien traitants, par le biais des supports de formation qu'elle propose, elle permet aussi indirectement, de contribuer à respecter l'enfant et ses droits.

Catherine Devoldère, chef de service de pédiatrie à l'hôpital d'Abbeville. Vice-présidente de SPARADRAP.

sparardrap.org – 20/11/09

La pharmacie, royaume de la publicité mensongère

Les publicités ne sont nulle part aussi mensongères que dans le secteur de la santé, puisqu'il suffit aux laboratoires de produire n'importe quelle étude commanditées par leurs propres services.

Il suffit de regarder la devanture de n'importe quelle pharmacie pour y constater une floraison de publicités mensongères pour toutes sortes de « traitements » dont l'équivalent vaudrait à tout vendeur de voitures ou de n'importe quoi d'autre de sévères amendes.

À titre d'exemple, j'ai relevé aujourd'hui dans la devanture d'une pharmacie prise au hasard, les trois affiches suivantes (mais leur nombre pourrait être multiplié à l'infini, et je vous invite à vous livrer à la même enquête) :

-« *Les comprimés X... pour vous aider à retrouver la forme* » (ce qui ne veut rien dire, si on ne définit pas ce qu'on entend par l'expression si vague : « *garder la forme* »);

-Une association « *de soja, sélénium et magnésium contre le stress,... conseillée par les spécialistes* » (lesquels ? de quelle spécialité ? questions sans réponse...);

-« *Contre la fatigue, une cure de deux fois quinze jours de S* (ici, le nom d'un vieux médicament autrefois vendu comme « *fortifiant* » et depuis longtemps déremboursé par l'Assurance-Maladie du fait de l'absence de la moindre étude démontrant son efficacité, sinon pour fortifier les revenus du laboratoire qui le fabrique) *pour vous régénérer*» (terme qui n'a strictement aucune signification).

On n'est plus, ici, dans le domaine de la simple publicité, mais dans celui de la « *réclame* » telle qu'elle sévissait au début du XX^e siècle, où l'on voyait, dans la presse, des annonces du docteur X vantant son médicament-miracle personnel contre n'importe quelle maladie. Il y a tout de même un paradoxe de taille à autoriser cette publicité mensongère en matière de « médicaments », alors qu'elle est interdite pour le moindre appareil d'électroménager ! Pourquoi l'Ordre des Pharmaciens, garant de l'éthique de la profession, n'interdit-il pas de telles pratiques ? Il faut savoir qu'en France – contrairement à ce qui est la règle dans d'autres pays - le Bureau de Vérification de la Publicité se contente de vérifier qu'il existe des publications créditant d'efficacité ces traitements, mais ne se penche pas sur le contenu ou la crédibilité :

Article paru dans l'édition du 26.08.05 du *Monde* : « contrairement à l'ASA britannique, le BVP ne vérifie pas la pertinence des arguments scientifiques avancés dans les publicités. On ne travaille pas du tout de la même façon que les Anglais, indique Joseph Besnainou, le directeur du BVP. Nous demandons aux entreprises si elles ont la capacité de prouver ce qu'elles avancent, mais nous ne vérifions pas les allégations et nous ne le ferons pas, car cela triplerait notre budget de fonctionnement ».

On me rétorquera que la publicité est interdite pour les médicaments remboursés par l'

Assurance-Maladie, et qu'il suffit donc à celle-ci de dé-rembourser un médicament à l'efficacité non démontrée pour que ses ventes ne viennent pas grever son budget; étrange raisonnement, qui ne voit donc rien d'anormal à faire confiance aux fabricants dès l'instant où ce sont les consommateurs qui payent de leur poche, ce qui n'est le cas pour aucun autre produit, et qui se retourne contre l'assurance-maladie lorsqu'elle dé-rembourse à juste titre un médicament inefficace, personne ne pouvant imaginer que son fabricant est alors libre de raconter n'importe quoi dans sa publicité.

Elie Arié – Marianne – 17/11/09

Les ONG ont été créées
pour sauver
de l'ennui et de la misère
les Blancs
qui n'ont pas envie
de rentrer chez eux.
On croit
qu'elles s'occupent
des peuples noirs
sous-développés,
alors qu'elles s'occupent
des individus blancs
hystériques.

Patrick Besson
Mais le fleuve tuera l'homme blanc
éditions Fayard
2009

Article 222 est publié par l'Association contre la Mutilation des Enfants

AME - BP 220 - 92108 Boulogne cedex

1^{er} trimestre 2010

AME - BP 220 - 92108 Boulogne cedex

<http://www.enfant.org>

[Retour au sommaire des journaux](#)

[Retour au sommaire en français](#)

[Retour page d'accueil](#)
