



NATIONS UNIES
ASSEMBLEE
GENERALE

UN/DPD/2

OCT - 6 1980



Distr.
GENERALE
A/35/372
16 septembre 1980
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS/ARABE/
ESPAGNOL/FRANCAIS

Trente-cinquième session
Point 82 c) de la liste préliminaire*

TORTURE ET AUTRES PEINES OU TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS

Projet de code d'éthique médicale

Rapport du Secrétaire général

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
I. INTRODUCTION	3
II. REPONSES DE GOUVERNEMENTS	4
Cap-Vert	4
Chypre	4
Danemark	4
Gabon	4
Japon	5
Jordanie	6
Maldives	6
Norvège	6
République démocratique allemande	7
République dominicaine	8
Soudan	8
Suriname	8

* A/35/150.

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Pages</u>
III. REPONSES D'INSTITUTIONS SPECIALISEES	9
Organisation internationale du Travail	9
IV. REPONSES D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES	10
Association médicale mondiale	10
Fédération internationale des droits de l'homme	11
Fédération mondiale des ergothérapeutes	12

ANNEXE

PROJET DE PRINCIPES D'ETHIQUE MEDICALE APPLICABLES AU ROLE DU PERSONNEL DE
SANTÉ DANS LA PROTECTION DES INDIVIDUS CONTRE LA TORTURE ET AUTRES PEINES OU
TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS

I. INTRODUCTION

1. Conformément aux résolutions 3218 (XXIX) du 6 novembre 1974, 3453 (XXX) du 9 décembre 1975 et 31/85 du 13 décembre 1975 de l'Assemblée générale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été invitée à élaborer un projet de code d'éthique médicale s'appliquant à la protection des personnes soumises à toute forme de détention ou d'emprisonnement contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
2. A sa trente-quatrième session, l'Assemblée générale a examiné la note (A/34/273) sous couvert de laquelle le Secrétaire général a transmis aux membres de l'Assemblée générale le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur l'élaboration de codes d'éthique médicale. Dans la résolution 34/168 du 17 décembre 1979, l'Assemblée générale avait noté que le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé avait souscrit aux principes énoncés dans le rapport de son Directeur général sur l'élaboration de codes d'éthique médicale et avait prié son Directeur général de communiquer ce rapport au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.
3. Par cette résolution, l'Assemblée générale avait prié le Secrétaire général de faire distribuer le projet de code d'éthique médicale aux Etats Membres, aux institutions spécialisées compétentes et aux organisations intergouvernementales intéressées ainsi qu'aux organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social, pour observations et suggestions, et de lui présenter un rapport lors de sa trente-cinquième session.
4. Conformément à la résolution 34/168, on a récapitulé dans le présent rapport les réponses reçues au 15 août 1980 1/, les réponses parvenues après cette date feront l'objet d'un additif.

1/ Le Secrétariat détient le texte intégral des réponses et peut le fournir, sur demande, aux délégations.

II. REPONSES DE GOUVERNEMENTS

CAP-VERT

/Original : français/

/25 avril 1980/

Se référant à la note relative à la résolution 34/168, les autorités capverdiennes compétentes ont l'honneur d'informer la Division des droits de l'homme qu'elles n'ont pas d'objection à introduire au projet de code d'éthique médicale.

CHYPRE

/Original : anglais/

/27 mai 1980/

1. Le Gouvernement de Chypre, se référant à la résolution 34/168 intitulée "Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : projet de code d'éthique médicale" adoptée par l'Assemblée générale le 17 décembre 1979, a l'honneur de faire savoir que tant la législation en vigueur dans ce domaine que le code de déontologie médicale à Chypre sont d'ores et déjà conformes aux dispositions du projet proposé de code d'éthique médicale.

2. Le Gouvernement de Chypre appuie, par conséquent, sans réserve l'adoption par l'Assemblée générale dudit projet de code.

DANEMARK

/Original : anglais/

/13 juin 1980/

Le Gouvernement danois déclare qu'il n'a aucune observation particulière à présenter à propos du projet de code d'éthique médicale faisant l'objet de la résolution 34/168 du 17 décembre 1979 de l'Assemblée générale.

GABON

/Original : français/

/27 juin 1980/

Les autorités compétentes gabonaises n'ont pas d'objection à introduire au projet de code d'éthique médicale.

/...

JAPON

/Original : anglais/
/11 août 1980/

1. Le Gouvernement du Japon n'a aucune objection à présenter quant à la phrase "des mêmes droits que les citoyens libres en ce qui concerne la protection de la santé et le traitement des maladies", qui figure au paragraphe 1 de la partie I : "Principes proposés", s'il faut entendre par là que les prisonniers et détenus sont assurés de pouvoir bénéficier d'une protection de la santé et de soins médicaux équivalents à ceux dont jouissent les citoyens libres. Par contre, s'il s'agit de garantir aux prisonniers et détenus le libre accès à des services médicaux fournis par du personnel médical extérieur aux établissements pénitentiaires, notamment par des médecins de leur propre choix, le Gouvernement japonais ne peut accepter une telle proposition car l'Etat, en vertu de la juridiction qu'il exerce légitimement sur les prisonniers et détenus, doit assumer l'entière responsabilité de la protection de leur santé et de la fourniture des soins médicaux de même qualité et de même type que ceux dont jouissent les citoyens libres; on peut craindre en effet, si les détenus devaient avoir libre accès à des soins médicaux fournis de l'extérieur des établissements pénitentiaires, que cela n'aille à l'encontre du but même de la détention.

2. En ce qui concerne les conditions dans lesquelles les prisonniers et détenus bénéficient au Japon de soins médicaux, il est à noter que ces prestations médicales sont régies par la législation pénitentiaire et par d'autres règlements pertinents, et qu'elles recouvrent à la fois une surveillance médicale et sanitaire et des traitements médicaux, l'ensemble de ces services étant assurés par les médecins attachés à chacun des établissements pénitentiaires japonais. Lorsqu'un prisonnier ou détenu tombe malade, des mesures appropriées sont prises pour l'hospitaliser, selon son état de santé, dans des prisons médicales ou dans des établissements médicaux ordinaires où leur sont dispensés les soins nécessaires.

3. Au Japon, les prisonniers et détenus ont ainsi l'assurance absolue de bénéficier d'une protection adéquate de la santé et de traitements médicaux appropriés.

4. Il est clair que les principes proposés, en particulier ceux qui sont énoncés dans les paragraphes III à V, ne visent pas à interdire aux médecins d'intervenir au cours de l'instruction criminelle, notamment de procéder à l'examen des facultés mentales de l'accusé pour aider à déterminer s'il est criminellement responsable ou non ou à juger s'il est ou non en état de supporter des mesures de sécurité, ni de faire passer à l'accusé une visite médicale en vue de déterminer si son état physique permet ou non de le garder en détention pendant l'instruction criminelle ou de l'incarcérer aux fins d'exécution de la sentence. Toutefois, comme dans la formulation des interdictions relatives à l'action des médecins, ces exceptions ne sont pas mentionnées de façon suffisamment explicite et claire pour que toute incertitude à cet égard soit levée, le Gouvernement japonais ne peut accepter les principes proposés à moins qu'ils soient modifiés de telle sorte que les points susmentionnés soient parfaitement éclaircis.

/...

JORDANIE

/Original : anglais/
/28 avril 1980/

Le Royaume hachémite de Jordanie, se référant à la note G/SO 214 (33-1-3) du 14 mars 1980 concernant la résolution 34/168 intitulée "Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : projet de code d'éthique médicale" adoptée le 17 décembre 1979 par l'Assemblée générale, a l'honneur de faire savoir que le Ministre jordanien de la santé a donné son approbation audit projet de code d'éthique médicale, pour communication à l'Assemblée générale à sa trente-cinquième session.

MALDIVES

/Original : anglais/
/6 juillet 1980/

Le Gouvernement de la République des Maldives n'a aucune observation à faire sur la résolution 34/168 intitulée "Torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : projet de code d'éthique médicale", adoptée le 17 décembre 1979 par l'Assemblée générale.

NORVEGE

/Original : anglais/
/2 mai 1980/

1. Le Gouvernement norvégien déclare que la législation norvégienne ne compte aucune loi concernant spécifiquement les mesures médicales applicables au traitement des malades mentaux, si ce n'est qu'il est interdit d'utiliser des moyens de contrainte mécaniques ou physiques. Les autorités norvégiennes se sont efforcées de définir des principes généraux pouvant s'appliquer aux cas soulevés par différentes maladies mentales.
2. En Norvège, le traitement psychiatrique respecte les principes d'éthique énoncés dans la "Déclaration d'Hawaii" adoptée en 1977 par l'Assemblée générale de l'Association psychiatrique mondiale.
3. La question des procédures d'admission est réglementée par la loi de 1961 sur la santé mentale, en vertu de laquelle nul ne peut être hospitalisé plus de trois semaines sans son consentement, mais l'article 5 de cette loi fait une exception pour les personnes souffrant d'une grave maladie mentale (psychose) qui, associée à des problèmes psycho-sociaux, constituerait une menace pour le patient lui-même ou pour la société, celles-ci pouvant être maintenues dans un hôpital pour une période plus longue sans leur consentement.

/...

4. La décision d'admettre sans son consentement un malade mental est prise par le médecin-chef de l'hôpital après examen du malade par un autre praticien. Les tribunaux norvégiens ne sont pas habilités à prononcer l'internement des malades mentaux. Pour s'assurer que les droits juridiques et civils d'une personne admise sans son consentement dans un hôpital sont respectés, la décision d'internement peut être réexaminée par une commission de contrôle spécialement constituée, comprenant un juge, un médecin et deux autres personnes. Il est toutefois possible de faire appel de la décision de cette commission et de la porter devant les tribunaux.

5. La question de l'adéquation de l'actuel système de garanties juridiques s'appliquant à l'hospitalisation d'une personne sans son consentement a suscité un certain nombre de questions et une révision de la loi de 1961 sur la santé mentale sera entreprise dans le courant de l'année.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE ALLEMANDE

/Original : anglais/

/16 juillet 1980/

1. La République démocratique allemande approuve quant au fond le projet de code d'éthique médicale. Les principes énoncés dans le projet de code sont déjà incorporés dans le droit applicable en République démocratique allemande et ils sont intégralement appliqués dans la pratique. L'ordre socialiste en vigueur dans ce pays permet de satisfaire aux conditions préalables requises.

2. La République démocratique allemande souligne en outre les points suivants :

a) Le code déontologique des médecins, dentistes, pharmaciens et autres membres du personnel médical comme les infirmières, soumet leurs activités professionnelles à des impératifs élevés sur le plan de la morale et de l'éthique, parmi lesquels figure le respect des droits de l'individu et de la dignité de l'homme. Cette obligation découle de l'importance des responsabilités qui incombent aux médecins et aux autres membres du personnel médical à l'égard de la vie et de la santé des patients qui leur sont confiés. Ces principes de morale et d'éthique sont les éléments essentiels de l'éthique médicale dans la société socialiste. Les médecins et les infirmières s'engagent solennellement à les respecter dans le serment professionnel qu'ils prononcent au moment où ils reçoivent leur diplôme.

b) Pour les docteurs en médecine, le code d'approbation définit également des normes élevées concernant le comportement des médecins sur le plan humain.

c) En donnant son approbation, l'Etat exprime sa certitude que les futurs médecins, dentistes et pharmaciens rempliront leurs devoirs envers leurs patients dans toute la mesure de leurs connaissances et de leurs convictions et qu'ils assumeront pleinement la haute responsabilité qui leur incombe dans la mise en oeuvre de la politique socialiste en matière de santé, qui vise à rétablir la santé et à préserver la vie des citoyens, et se caractérise par le respect de la dignité humaine.

/...

3. L'ordre socialiste de la société en République démocratique allemande et les dispositions juridiques en vigueur, ainsi que l'éthique professionnelle des personnes qui travaillent dans le domaine de la santé publique, sont une garantie du strict respect des principes énoncés dans le projet de code d'éthique médicale.

REPUBLIQUE DOMINICAINE

/Original : espagnol/
/16 mai 1980/

Après avoir examiné la question dont traitent le document de référence et son annexe, le Gouvernement de la République dominicaine a l'honneur de faire savoir qu'il n'a aucune objection à formuler en ce qui concerne le code d'éthique médicale proposé.

SOUDAN

/Original : arabe/
/1er juillet 1980/

1. Le Gouvernement de la République démocratique du Soudan déclare donner son accord de principe au projet de code d'éthique médicale soumis à son attention.
2. Néanmoins il désire faire les observations suivantes relatives à l'article 5. Cet article demande à son avis une recherche plus approfondie. Il pense qu'une concertation du syndicat des médecins serait nécessaire. Le Gouvernement soudanais soulève le problème de la pression qui pourrait être exercée sur le médecin pour l'obliger à pratiquer la torture. Il lui semble que le projet de code d'éthique médicale n'en tient pas compte.
3. Le Gouvernement de la République du Soudan se réfère à la Convention de Tokyo notamment à la clause de protection des médecins qui refusent de pratiquer la torture. Le projet de code ne semble pas envisager cet aspect de la question.

SURINAME

/Original : anglais/
/23 mai 1980/

Le Gouvernement du Suriname, se référant à la résolution 34/168 de l'Assemblée générale, a l'honneur de faire savoir qu'il approuve le projet de code d'éthique médicale.

III. REPONSES D'INSTITUTIONS SPECIALISEES

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

/Original : anglais/
/26 mars 1980/

L'Organisation internationale du Travail, se référant à la résolution 34/168 de l'Assemblée générale des Nations Unies et ayant examiné attentivement le projet de code qui lui est soumis, ne se considère pas habilitée à présenter des observations sur son contenu quant au fond, et ne voit pas de questions relevant de sa compétence à soulever à propos dudit projet de code.

/...

IV. REPONSES D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE

Original : anglais

20 mars 1980

1. A sa session de printemps, en mai 1979, le Conseil de l'Association médicale mondiale, a examiné avec la plus grande attention le document CIOIMS/HE/P.2 d'octobre 1978 intitulé "Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé dans la protection des individus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants".

2. En outre, le Conseil a rencontré au cours de cette session le Dr Zbigniew Bankowski, secrétaire exécutif du Conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOIMS) et a examiné avec lui de façon approfondie la portée et l'objectif de ce document.

3. L'Association médicale mondiale, ayant été invitée à donner son avis sur ce document, a l'honneur de présenter les observations ci-après :

PARTIE I - PRINCIPES PROPOSES

4. Il ressort des observations de l'Association médicale mondiale que le document considéré n'indique pas assez clairement à qui il s'adresse. Si le titre principal fait état du "personnel de santé", il est déclaré immédiatement après que les principes d'éthique médicale à l'intention des médecins se proposent de compléter la Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale. De plus, le reste du document renvoie presque exclusivement aux médecins.

5. L'Association médicale mondiale rappelle son point de vue selon lequel les principes d'éthique à l'intention des médecins relèvent du domaine professionnel. Elle confirme le texte de la Déclaration de Tokyo qui demeure pour être le guide de la profession médicale.

6. En ce qui concerne le deuxième principe énoncé, les médecins ne sauraient accepter de restrictions juridiques à leur indépendance professionnelle ou à leurs principes d'éthique. L'Association médicale mondiale ne peut donc accepter la définition de la torture donnée dans ce paragraphe. Le fait d'évoquer des "sanctions légitimes" conduit à affaiblir les principes d'éthique considérés.

7. Les organismes compétents devraient, de l'avis de l'Association médicale mondiale, faire porter leurs efforts sur la révision de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus. Au cas où l'on entreprendrait une telle révision, l'Association médicale mondiale serait disposée à prêter son concours sur le plan consultatif si elle était sollicitée de le faire.

/...

3. Les principes III, IV et V ont déjà été énoncés dans la Déclaration de Tokyo.

9. L'Association médicale mondiale n'est pas en mesure d'accepter le paragraphe VI, qui est contraire aux principes énoncés précédemment et peut être interprété très diversement.

Explication des principes proposés

Paragraphe 1

10. L'Association médicale mondiale ne voit pas clairement quels autres personnels de santé seraient appelés à s'occuper cliniquement de prisonniers ou de détenus. Cette responsabilité incombe sans aucun doute aux médecins.

Paragraphe 6

11. Contrairement à ce qui est dit dans ce paragraphe, l'Association médicale mondiale considère que la Déclaration de Tokyo a défini des principes d'éthique pour la profession dans le domaine considéré. Elle n'exclut pas la possibilité de préparer un document explicatif sur les "cas incertains" mentionnés, lorsque ceux-ci auront été définis plus précisément; le document CIOMS/HE/P.2, quant à lui, n'apporte aucun éclaircissement sur ce point, non plus que les six principes proposés qui sont pourtant censés combler cette lacune.

12. En conclusion, l'Association médicale mondiale estime qu'il est possible de progresser dans les directions indiquées à condition de prendre en considération certains des points litigieux et sans chercher absolument à produire, au stade actuel, un document d'une portée exhaustive. En attendant, il conviendrait que l'on envisage une révision de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus.

FEDERATION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'HOMME

/Original : français/

/30 juillet 1980/

La Fédération internationale des droits de l'homme suggère que les règles édictées par ce code contiennent les idées suivantes :

1. Libre choix, en toute hypothèse, par le détenu ou sa famille, du médecin.
2. Obligation pour tout médecin mis en situation d'assister à des séances de torture, de les dénoncer, sous réserve de l'accord de la victime.

/...

FEDERATION MONDIALE DES ERGOTHERAPEUTES

/Original : anglais/

/10 avril 1980/

La Fédération mondiale des ergothérapeutes appuie le projet de code d'éthique médicale et approuve la proposition 2.1 de la partie I de ce projet aux termes de laquelle ces principes d'éthique médicale devraient fournir des directives non seulement aux médecins mais aussi aux autres membres du personnel de santé ayant des responsabilités cliniques envers les prisonniers et détenus.

/...

ANNEXE

PROJET DE PRINCIPES D'ETHIQUE MEDICALE APPLICABLES AU ROLE DU PERSONNEL
DE SANTE DANS LA PROTECTION DES INDIVIDUS CONTRE LA TORTURE ET AUTRES
PEINES OU TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS

PARTIE I. PRINCIPES PROPOSES

En conséquence de la série d'événements résumée dans la partie II du présent document, il est proposé que la Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale et que l'ensemble de règles minima pour le traitement des détenus de l'Organisation des Nations Unies soient complétés par les principes suivants d'éthique médicale à l'intention des médecins ayant une relation clinique avec des prisonniers ou détenus.

I. LES PRISONNIERS ET DETENUS JOUISSENT DES MEMES DROITS QUE LES CITOYENS LIBRES EN CE QUI CONCERNE LA PROTECTION DE LA SANTE ET LE TRAITEMENT DES MALADIES.

II. IL Y A VIOLATION FLAGRANTE DE L'ETHIQUE MEDICALE SI DES MEDECINS PARTICIPENT ACTIVEMENT OU PASSIVEMENT A UNE FORME QUELCONQUE DE TORTURE TELLE QU'ELLE EST DEFINIE DANS L'ARTICLE PREMIER DE LA DECLARATION SUR LA TORTURE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES (1975), LEQUEL EST LIBELLE COMME SUIVANT :

i) Aux fins de la présente Déclaration, le terme 'torture' désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont délibérément infligées à une personne par des agents de la fonction publique ou à leur instigation, aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'un tiers des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle a commis ou qu'elle est soupçonnée d'avoir commis, ou de l'intimider ou d'intimider d'autres personnes. Ce terme ne s'étend pas à la douleur ou aux souffrances résultant uniquement de sanctions légitimes, inhérentes à ces sanctions ou occasionnées par elles, dans une mesure compatible avec l'ensemble de règles minima pour le traitement des détenus.

ii) La torture constitue une forme aggravée et délibérée de peines ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants.

III. IL Y A EGALEMENT VIOLATION DE L'ETHIQUE MEDICALE SI DES MEDECINS ONT AVEC DES PRISONNIERS OU DETENUS DES RELATIONS QUI NE SONT PAS DES RELATIONS MEDICALES, C'EST-A-DIRE DES RELATIONS DONT LE BUT EST LA PROTECTION OU L'AMELIORATION DE LA SANTE DU PRISONNIER OU DU DETENU ET QUI SERAIENT CONSIDEREES COMME TELLES EN DEHORS DU MILIEU CARCERAL.

IV. IL S'ENSUIT QU'IL Y A VIOLATION DE L'ETHIQUE MEDICALE SI DES MEDECINS FONT USAGE DE LEURS CONNAISSANCES ET DE LEURS COMPETENCES POUR AIDER A L'APPLICATION DE METHODES D'INTERROGATOIRE OU POUR DECLARER DES PRISONNIERS OU DETENUS APTES A SUBIR TOUTE FORME DE CHATIMENT POUVANT AVOIR DES EFFETS NEFASTES SUR LA SANTE PHYSIQUE OU MENTALE.

V. LA PARTICIPATION DE MEDECINS A LA CONTENTION DE PRISONNIERS OU DE DETENUS N'EST PAS CONFORME A L'ETHIQUE MEDICALE A MOINS QU'ELLE NE SOIT DETERMINEE PAR DES CRITERES PUREMENT MEDICAUX ET QU'ELLE NE SOIT NECESSAIRE POUR LA SANTE ET LA SECURITE DU PRISONNIER LUI-MEME, ET/OU DE SES CODETENUS OU DE SES GARDIENS.

VI. IL NE PEUT ETRE DEROGE AUX PRINCIPES SUSMENTIONNES POUR CAUSE DE DANGER PUBLIC NI POUR TOUT AUTRE MOTIF. TOUTEFOIS, DANS LES CAS OU DES MEDECINS SERAIENT OBLIGES SOUS LA CONTRAINTE DE CONTREVENIR A LA LETTRE DE CES PRINCIPES, LEURS ACTES DEVRONT ETRE DICTES PAR LA VOLONTE DE PROTEGER LE PRISONNIER OU DETENU ET DE REDUIRE AU MINIMUM LES EFFETS NEFASTES QUE POURRAIENT AVOIR SUR SA SANTE DES TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS QU'ILS SERAIENT EUX-MEMES IMPUISSANTS A EMPECHER.

Explications des principes proposés

1. Dans le présent contexte, le terme "détenus" ne désigne pas les personnes privées de leur liberté pour des raisons médicales afin d'assurer la protection d'autrui ou leur propre protection, s'il s'agit par exemple de personnes atteintes de troubles mentaux clairement définissables ou de maladies transmissibles dangereuses. Les principes susmentionnés valent surtout pour les médecins, mais ils pourraient aussi inspirer la conduite d'autres personnels de santé appelés à s'occuper cliniquement de prisonniers ou de détenus.
2. Lors de l'élaboration de ces principes d'éthique médicale, il a été jugé vain de chercher à dresser un inventaire détaillé et universellement applicable des pratiques qui sont acceptables et de celles qui ne le sont pas. En effet, des pratiques qui peuvent être considérées comme acceptables dans certains contextes culturels, politiques et religieux peuvent être proscrites dans d'autres contextes, comme en témoignent les attitudes à l'égard de l'avortement provoqué et de la peine capitale. A l'époque actuelle, on a observé dans certains pays une transformation radicale de telles attitudes en l'espace d'une génération. On ne saurait donc élaborer un code détaillé d'éthique médicale qui soit applicable dans toutes les situations et à toutes les époques. Il n'en reste pas moins que certains principes généraux d'éthique médicale sont universellement applicables.
3. En conséquence, les principes proposés ci-dessus ne concernent pas telles ou telles pratiques déterminées; ils visent simplement à procurer au médecin qui a des relations cliniques avec des prisonniers ou détenus un cadre de référence internationalement accepté qui puisse l'aider à former son propre jugement et à décider si une pratique donnée est conforme aux règles d'éthique médicale ou - pour utiliser un terme plus large - d'éthique de la santé (voir le paragraphe 9).
4. Ces principes reposent sur le postulat que les médecins acquièrent leurs connaissances et leurs compétences dans le seul but de préserver ou d'améliorer la santé des individus avec lesquels ils entretiennent des relations professionnelles, et que l'application de ces connaissances et compétences pour faciliter des pratiques qui risquent de nuire à la santé physique ou mentale est par conséquent contraire à l'éthique médicale.
5. Il est impossible en pratique de fixer le degré de cruauté que doit atteindre une pratique donnée pour qu'elle soit considérée comme relevant de la torture. Si

certaines pratiques sont universellement considérées comme des actes de torture, d'autres peuvent être considérées comme telles par certains et par d'autres comme des traitements "cruels, inhumains ou dégradants" mais non comme de véritables actes de torture.

6. Si la Déclaration de Tokyo interdit formellement toute participation du médecin à la torture ou à toute autre forme de traitement cruel, inhumain ou dégradant, elle ne formule pas de principes d'éthique qui puissent aider les médecins professionnellement consciencieux à décider de la conduite à tenir dans les cas incertains où il ne s'agit pas de torture à proprement parler. Les six principes proposés ci-dessus visent à combler cette lacune.

PARTIE II. HISTORIQUE

7. En 1974, l'Assemblée générale des Nations Unies a invité l'Organisation mondiale de la santé à rédiger, en consultation avec d'autres organisations compétentes, "un projet de texte des principes d'éthique médicale qui pourraient s'appliquer à la protection des personnes soumises à toute forme de détention ou d'emprisonnement contre la torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants". L'OMS était en outre invitée à porter ce projet à l'attention du cinquième Congrès des Nations Unies pour la Prévention du Crime et le Traitement des Délinquants, lequel s'est réuni en septembre 1975, dans le but de compléter l'ensemble de règles minima pour le traitement des détenus élaboré en 1955 par le premier de ces congrès 1/.

8. Etant donné la complexité du problème et la multiplicité des consultations nécessaires, l'OMS a décidé de préparer dans un premier temps un rapport qui dresserait une sorte de bilan de certains aspects du problème par référence à la littérature existante et aux diverses opinions qui y sont exprimées. Ces aspects étaient notamment les suivants : délinquants atteints de troubles mentaux, toxicomanes, châtiments corporels, privations de nourriture, incarcérations cellulaires, diverses formes de contention, traitements par électrochoc, psychochirurgie, castration des délinquants sexuels récidivistes, interrogatoires "poussés", et expériences biomédicales pratiquées sur les prisonniers 2/.

9. Dans son rapport, l'OMS a formulé une réserve, à savoir qu'en tant qu'organisation intergouvernementale elle ne s'occupe pas directement de déontologie médicale au sens des règles qui doivent régir les relations professionnelles des médecins avec leurs patients et des médecins entre eux, mais plutôt de ce que l'on peut appeler l'"éthique de la santé". Cette expression a été définie comme désignant le droit de tous les êtres humains, y compris les prisonniers et les détenus, de se voir épargner toute atteinte évitable à leur santé physique ou mentale et de pouvoir bénéficier de soins médicaux dans les meilleures conditions possibles.

1/ Assemblée générale des Nations Unies, résolution 3218 (XXIX), 6 novembre 1974.

2/ Organisation mondiale de la santé, Aspects sanitaires des mauvais traitements inutilement infligés aux prisonniers et détenus, document des Nations Unies A/CONF.56/9 (1975).

10. Le rapport de l'OMS a été présenté au cinquième Congrès des Nations Unies pour la Prévention du Crime et le Traitement des Délinquants. Il était notamment suggéré dans ce rapport que soit élaborée une charte de la santé pour les prisonniers, le Directeur général de l'OMS se déclarant prêt à envisager dans quelle mesure l'Organisation pourrait participer à l'établissement d'une telle charte. Cette suggestion n'a pas été retenue par le Congrès.

11. Le rapport de l'OMS a ensuite été communiqué à la trentième Assemblée générale des Nations Unies (1975) qui a invité l'OMS à "continuer de prêter attention" à la question. Cette demande a été renouvelée par la trente et unième Assemblée générale en 1976.

12. En 1976, l'OMS a invité le CIOMS à lui prêter son concours en sollicitant l'opinion de ses membres et de toutes autres organisations internationales non gouvernementales intéressées.

Mesures prises par le CIOMS

13. Répondant à l'invitation de l'OMS, le CIOMS a préparé une étude sur "Le rôle du personnel de santé dans la protection des individus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants" (document CIOMS/HE/P.1). Dans le cadre de cette étude, diverses organisations avaient été invitées à communiquer des observations sur les questions d'éthique que pose la participation de membres des personnels de santé dans les cas suivants : châtiments corporels, incarcération dans un cachot obscur; autres incarcérations cellulaires, privations de nourriture, méthodes de contention; interrogatoires coercitifs, autres procédés d'interrogatoire, par exemple surveillance des réactions physiologiques ou administration de médicaments psychoactifs, incarcération de toxicomanes dans des établissements pénitentiaires, castration de délinquants sexuels, et expérience biomédicales sur des prisonniers. Cette étude a été présentée en novembre 1976 à la dixième Assemblée générale du CIOMS qui a prié le Secrétaire exécutif d'en communiquer des exemplaires à toutes les organisations membres ainsi qu'à d'autres organismes compétents en leur demandant de formuler des observations.

14. Le Secrétaire exécutif a envoyé le document à 205 organisations ou instituts. Cent un n'ont pas répondu bien que des lettres de rappel leur aient été adressées. Des 104 organisations et instituts qui ont répondu, exactement la moitié ont indiqué qu'ils n'étaient pas compétents pour exprimer une opinion sur le sujet, mais certains d'entre eux ont félicité le CIOMS de s'occuper d'une question dont l'importance leur paraissait évidente.

15. Nombre des organisations qui ont exprimé leur intention de participer à l'étude ont déclaré ne pas pouvoir exprimer une opinion définitive sur le sujet sans en référer d'abord à leur conseil ou comité de direction. Toutefois, les réponses reçues au dernier trimestre de 1977 étaient assez nombreuses pour donner une idée suffisamment représentative des diverses opinions exprimées sur chacun des points examinés. Aucun des répondants n'a estimé qu'une question quelconque avait été laissée de côté.

16. Le Secrétariat du CIOMS a préparé à l'issue de cette étude un rapport dans lequel il a analysé et commenté les réponses reçues et a formulé certaines conclusions générales. Il a suggéré que l'Organisation mondiale de la Santé envisage de patronner des travaux menés en commun par l'Association médicale mondiale et le CIOMS afin de rendre plus précise la Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale et de répondre ainsi d'une manière plus complète aux demandes que l'Assemblée générale des Nations Unies a présentées à plusieurs reprises à l'OMS sur ce sujet.

17. Ce rapport a été approuvé par le Comité exécutif du CIOMS à sa cinquante-deuxième session en décembre 1977 et communiqué au Directeur général de l'OMS. En janvier 1978, le Directeur général l'a transmis au Conseil exécutif, lequel l'a prié d'inviter le CIOMS et l'Association médicale mondiale "à élaborer un projet de code d'éthique médicale relatif à la protection des personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants". Cette invitation a été dûment communiquée au CIOMS et à l'Association médicale mondiale.

18. Compte tenu des réponses reçues par les organisations qui ont participé à l'étude, le CIOMS a préparé le présent document pour donner suite à la demande de l'OMS et expliquer les principes d'éthique médicale proposés dans la partie I du document.
