

# **Codes d'éthique et déclarations concernant les professions médicales**

Recueil de textes déontologiques

## Table des matières

Introduction 1

Déclarations d'associations professionnelles 3

Médecins 3

Serment de Genève 4

Résolution sur la participation du médecin à la peine capitale 6

Code international d'éthique médicale 8

Règles pour le temps de conflit armé 10

Déclaration de Tokyo 13

Psychiatres 15

Déclaration de Hawaii 16

Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort 20

Infirmières 21

Le rôle de l'infirmière dans les soins aux détenus et aux prisonniers 22

Le rôle de l'infirmière dans la sauvegarde des droits de l'homme 25

Prise de position du CII sur les infirmières et la torture 28

La peine capitale et la participation des infirmières aux exécutions 30

Psychologues 32

Déclaration de l'union internationale de psychologie scientifique 33

Professionnels des services médicaux pénitentiaires 35

Charte d'Athènes 36

Serment d'Hippocrate 38

Comité international de la Croix-Rouge 40

Article 3 commun aux Conventions de Genève 41

Déclarations et Codes des Nations Unies 43

Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants 44

Déclaration contre la torture 48

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants 52

Principes relatifs à la prévention efficace des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires et aux moyens efficaces

d'enquêter sur ces exécutions 57

Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale 63

Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement 84

Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus 97

Observations préliminaires 97

Première partie - règles d'application générale 99

Deuxième partie - règles applicables à des catégories spéciales 111

Dispositions 118

Déclarations d'Amnesty International 123

Déclaration sur la participation du personnel de santé aux exécutions 124

Déclaration de Stockholm 126

# Codes d'éthique et déclarations concernant les professions médicales

## Introduction

On trouvera dans le présent recueil des déclarations et des codes de déontologie de caractère international concernant les activités des membres des professions médicales dans le domaine des droits de l'homme. Ces textes proviennent des organisations ci-après :

- Amnesty International (Déclaration de Stockholm, Déclaration sur la participation du personnel de santé aux exécutions) ;
- Organisation des Nations Unies (Principes d'éthique médicale, Déclaration contre la torture, Convention contre la torture, Principes relatifs à la prévention efficace des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires, Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, Ensemble de principes, Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus) ;
- Comité international de la Croix-Rouge (Article 3 des Conventions de Genève) ;
- Association médicale mondiale (Serment de Genève, Code international d'éthique médicale, Règles pour le temps de conflit armé, Déclaration de Tokyo, Résolution sur la participation du médecin à la peine capitale) ;
- Association mondiale de psychiatrie (Déclaration de Hawaii, Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort) ;
- Conseil international des infirmières (Rôle de l'infirmière dans les soins aux détenus et aux prisonniers, Rôle de l'infirmière dans la sauvegarde des droits de l'homme, Prise de position sur les infirmières et la torture, La peine capitale et la participation des infirmières aux exécutions) ;
- Conseil international des services médicaux pénitentiaires (Charte d'Athènes) ;

ou remontent à l'Antiquité (Serment d'Hippocrate).

Amnesty International les reproduit dans le présent recueil à l'usage des membres des professions médicales dont les activités touchent aux problèmes des droits de l'homme. Bien qu'aucune de ces déclarations ne puisse être invoquée valablement devant un tribunal, elles n'en correspondent pas moins à un consensus international qui leur confère une valeur morale incontestable. Elles devraient être invoquées chaque fois qu'il est indiqué de mentionner le rôle que joue l'éthique médicale dans les droits de l'homme.

Les membres des professions médicales participent activement à l'action d'Amnesty International depuis sa création en 1961 et jouent un rôle de plus en plus important en donnant des informations sur les violations des droits de l'homme et en soignant les victimes de ces violations. Le présent recueil est destiné à contribuer à l'efficacité de cette action.

## Déclarations d'associations professionnelles

### Médecins

- Serment de Genève
- Résolution sur la participation du médecin  
à la peine capitale
- Code international d'éthique médicale
- Règles pour le temps de conflit armé
- Déclaration de Tokyo

# Serment de Genève

*(Association médicale mondiale, 1948, 1968, 1983)*

L'Association médicale mondiale (AMM) a été créée en 1947. La formulation d'un équivalent moderne du Serment d'Hippocrate figurait en tête de sa liste de priorités. D'abord adopté par la deuxième Assemblée médicale mondiale en 1948, le Serment de Genève a été amendé à la vingt-deuxième Assemblée de l'AMM réunie à Sydney (Australie) en 1968 et à nouveau à la trente-cinquième Assemblée de l'AMM réunie à Venise (Italie) en 1983.

Le texte amendé est rédigé comme suit :

## **Serment de Genève**

*Au moment d'être admis au nombre des membres de la profession médicale :*

*Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité ;*

*Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;*

*J'exercerai mon art avec conscience et dignité ;*

*Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci ;*

*Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi, même après la mort du patient ;*

*Je maintiendrai dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;*

*Mes collègues seront mes frères ;*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient ;*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception, même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité ;*

*Je fais ces promesses solennellement, librement, sur l'honneur.*

## Résolution sur la participation du médecin à la peine capitale

(AMM, 1981)

En raison de l'inquiétude suscitée par l'introduction d'une méthode d'exécution (injection de poison) qui risquait de faire participer directement les médecins au processus des exécutions, le Secrétaire général de l'AMM a publié un communiqué dans lequel il condamnait toute participation des médecins à la peine capitale. La trente-quatrième Assemblée de l'AMM, réunie à Lisbonne (Portugal) quelques semaines après la publication du communiqué, a adopté la déclaration ci-après du Secrétaire général :

### **Résolution sur la participation du médecin à la peine capitale**

*Qu'il soit résolu* que l'Assemblée de l'Association médicale mondiale soutienne l'action du Secrétaire général qui a publié, au nom de l'Association médicale mondiale, le communiqué de presse ci-joint pour condamner la participation du médecin à la peine capitale.

*Qu'il soit résolu* que la participation des médecins à la peine capitale est contraire à l'éthique, bien que cela ne les empêche pas de certifier le décès.

*Qu'il soit résolu* que le Comité d'éthique médicale suive cette question de très près.

-----

### **Communiqué de presse du secrétaire général**

La première exécution de la peine capitale par injection intraveineuse d'une dose mortelle de médicament doit avoir lieu la semaine prochaine par décision de la Cour de l'Oklahoma (Etats-Unis).

Quelle que soit la méthode imposée par un Etat pour exécuter la peine capitale, aucun médecin ne peut être requis pour y participer activement. Le médecin se consacre à la préservation de la vie. Agir en qualité d'exécuteur est contraire à l'exercice médical. Il ne peut être exigé d'aucun médecin praticien qu'il applique la peine de mort même si les méthodes utilisées ont recours à des substances médicamenteuses ou à des équipements pouvant par ailleurs être utilisés dans la pratique médicale.

Le seul rôle du médecin se limite au constat du décès après exécution de la peine par l'autorité qui l'a décidée.

11 septembre 1981

# Code international d'éthique médicale

(AMM, 1949, 1968, 1983)

En s'inspirant du Serment de Genève, l'AMM a formulé un code d'éthique plus détaillé qui a été approuvé par la troisième assemblée de l'AMM réunie à Londres en 1949. Le Code international d'éthique médicale a par la suite été amendé en 1968 par la vingt-deuxième Assemblée réunie à Sydney, et à nouveau par la trente-cinquième Assemblée de l'AMM à Venise en 1983.

Le texte amendé est rédigé comme suit :

## Code international d'éthique médicale

### • Devoirs généraux des médecins

*Le médecin devra* toujours adopter une attitude professionnelle exemplaire.

*Le médecin ne devra* jamais laisser le profit influencer son jugement professionnel libre et indépendant, et ce au plus grand bénéfice de son patient.

*Le médecin devra*, quelles que soient ses conditions d'exercice, se consacrer en toute indépendance technique et morale à la prestation de soins de qualité avec compassion et respect pour la dignité humaine.

*Le médecin devra* être honnête envers ses patients et ses collègues, et il s'efforcera de dénoncer les médecins qui manquent de caractère ou de compétence, ou qui ont recours à la fraude ou à la tromperie.

Les pratiques suivantes sont contraires à l'éthique :

a) la publicité faite par les médecins pour eux-mêmes, à moins qu'elle ne soit autorisée par la loi du pays concerné et par le Code d'éthique de l'Association médicale nationale.

b) le versement ou l'acceptation d'un honoraire ou de tout autre avantage dans le seul but de fournir un client à un confrère, une prescription à un pharmacien ou de faire acquérir tout appareillage médical.

*Le médecin devra* respecter les droits des patients, des collègues et des autres professionnels de santé, et préservera les confidences de son patient.

*Le médecin devra* agir uniquement dans l'intérêt de son patient lorsqu'il lui procurera des soins qui peuvent avoir pour conséquence un affaiblissement de sa condition physique ou mentale.

*Le médecin devra* faire preuve de beaucoup de prudence lorsqu'il divulguera des découvertes ou techniques nouvelles par des voies non professionnelles.

*Le médecin ne devra* certifier que ce qu'il a personnellement vérifié.

### • Devoirs des médecins envers les malades

*Le médecin devra* toujours avoir à l'esprit le souci de conserver la vie humaine.

*Le médecin devra*, à ses patients, la plus complète loyauté ainsi que toutes les ressources de sa science. Lorsqu'un examen ou traitement dépasse ses capacités, le médecin devrait faire appel à un collègue qui dispose des compétences nécessaires.

*Le médecin devra* préserver le secret absolu sur tout ce qu'il sait de son patient, et ce même après la mort de ce dernier.

*Le médecin devra* considérer les soins d'urgence comme un devoir humanitaire à moins qu'il soit assuré que d'autres désirent apporter ces soins et en sont capables.



• **Devoirs des médecins envers leurs collègues**

*Le médecin devra* traiter ses confrères comme il souhaiterait être traité par eux.

*Le médecin ne devra pas* attirer les patients de ses confrères.

*Le médecin devra* observer les principes du Serment de Genève approuvé par l'Association médicale mondiale.

# Règles pour le temps de conflit armé

(AMM, 1956, 1957, 1983)

Ces règles ou directives formulent les critères de l'AMM sur l'attitude que doit adopter le médecin en matière de déontologie médicale en temps de guerre ou d'autre conflit armé. La déclaration a été approuvée par la dixième Assemblée médicale mondiale, réunie à la Havane en 1956, ratifiée par la onzième Assemblée réunie à Istanbul l'année suivante et amendée par la trente-cinquième Assemblée médicale mondiale en 1983.

Le texte amendé est rédigé comme suit :

## Règles pour le temps de conflit armé

1. La déontologie médicale en temps de conflit armé est identique à celle du temps de paix, et est formulée dans le Code international d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale. Le devoir professionnel constitue la première obligation du médecin ; dans l'accomplissement de son devoir, le médecin relève avant tout de sa conscience.
2. La mission essentielle de la profession médicale est d'assurer la sauvegarde de la vie et de la santé humaine. En conséquence, il est contraire à l'éthique et interdit au médecin :
  - a) de donner un conseil ou d'exécuter un acte médical prophylactique, diagnostique ou thérapeutique qui ne soit pas justifié par l'intérêt du patient ;
  - b) d'affaiblir la résistance physique ou mentale d'un être humain à moins qu'il y ait nécessité thérapeutique ;
  - c) d'user de quelque méthode que ce soit aux fins d'attenter à la santé ou à la vie humaine.
3. L'expérimentation sur l'être humain est soumise en temps de guerre aux mêmes règles qu'en temps de paix ; elle est formellement interdite sur toute personne ne disposant pas de sa liberté et notamment sur les prisonniers civils et militaires et sur les populations des pays occupés.
4. En cas d'urgence, le médecin doit toujours donner les soins immédiatement nécessaires, avec impartialité et sans aucune distinction fondée sur le sexe, la race, la nationalité, la religion, les opinions politiques ou sur tout autre critère analogue. Le médecin continue à donner son assistance aussi longtemps que sa présence auprès du malade ou du blessé est nécessaire et possible.
5. Le médecin est tenu d'observer le secret médical dans l'exercice de sa profession.
6. Le médecin ne peut jamais user des droits et privilèges qui lui sont conférés pour accomplir des actes étrangers à son activité professionnelle.

## Règles régissant les soins aux malades et aux blessés, notamment en temps de conflit armé

- A.1. Toute personne, militaire ou civile, doit recevoir, en toutes circonstances et sans délai, les soins que son état exige, sans aucune distinction à caractère défavorable basée sur le sexe, la race, la nationalité, la religion, les opinions politiques ou tout autre critère analogue.
2. Toute atteinte à la santé et à l'intégrité physique ou mentale de l'homme qui ne serait pas justifiée par des raisons thérapeutiques, est interdite.
- B.1. En cas d'urgence, les médecins et le personnel médical de toutes catégories sont tenus d'accorder leurs soins, sans retard et selon leurs possibilités. Aucune distinction ne sera faite entre les patients, sauf celles qui seraient commandées par l'urgence médicale.
2. Les membres de la profession médicale et paramédicale devraient recevoir la protection nécessaire pour exercer librement leur activité professionnelle. Toute l'assistance devrait leur être donnée pour l'accomplissement de leur mission. En particulier, ils devraient avoir le droit de circuler librement, à toute heure, et de se rendre dans tous les lieux où leur présence est requise. L'indépendance professionnelle du médecin devrait être toujours respectée.
3. En aucune circonstance, l'exercice d'une activité de caractère médical ne sera considéré comme un délit. Le médecin ne pourra jamais être inquiété pour avoir gardé le

secret médical.

4. Dans l'accomplissement de leur mission, les membres des professions médicale et paramédicale se signaleront par un emblème distinctif, le bâton serpenteaire rouge sur fond blanc, dont l'usage fera l'objet d'une réglementation spéciale.

# Déclaration de Tokyo

(AMM, 1975)

La Déclaration de Tokyo est, depuis son adoption en 1975, la déclaration la plus complète émanant de la profession médicale sur la question de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants infligés aux détenus. Elle a été adoptée par la vingt-neuvième Assemblée médicale mondiale à Tokyo (Japon).

Le texte est rédigé comme suit :

## Déclaration de Tokyo

Le médecin a le privilège d'exercer son art pour servir l'humanité. Il doit conserver et rétablir la santé physique et mentale pour tous sans discrimination, consoler et soulager ses patients. Le médecin doit garder le respect absolu de la vie humaine dès la conception, même sous la menace et ne fera pas usage de ses connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Au sens de la présente déclaration, la torture peut être définie comme les souffrances physiques ou mentales infligées à un certain degré, délibérément, systématiquement ou sans motif apparent par une ou plusieurs personnes agissant de leur propre chef ou sous l'ordre d'une autorité pour obtenir par la force des informations, une confession ou une coopération de la victime, ou pour toute autre raison.

1. Le médecin ne devra jamais assister, participer ou admettre les actes de torture ou autres formes de traitements cruels, inhumains ou dégradants quelles que soient la faute commise, l'accusation, les croyances ou motifs de la victime, dans toutes situations, ainsi qu'en cas de conflit civil ou armé.
2. Le médecin ne devra jamais fournir les locaux, instruments, substances, ou faire état de ses connaissances pour faciliter l'emploi de la torture ou autre procédé cruel, inhumain ou dégradant ou affaiblir la résistance de la victime à ces traitements.
3. Le médecin ne devra jamais être présent lorsque le détenu est menacé ou soumis à la torture ou à toute autre forme de traitement cruel, inhumain ou dégradant.
4. Le médecin doit avoir une indépendance clinique totale pour décider des soins à donner à une personne placée sous sa responsabilité médicale. Le rôle fondamental du médecin est de soulager les souffrances de ses semblables et aucun motif d'ordre personnel, collectif ou politique ne pourra prévaloir contre ce noble objectif.
5. Lorsqu'un prisonnier refuse toute nourriture et que le médecin estime que celui-ci est en état de formuler un jugement conscient et rationnel quant aux conséquences qu'entraînerait son refus de se nourrir, il ne devra pas être alimenté artificiellement. La décision en ce qui concerne la capacité du prisonnier à exprimer un tel jugement devra être confirmée par au moins un deuxième médecin indépendant. Le médecin devra expliquer au prisonnier les conséquences que sa décision de ne pas se nourrir pourraient avoir sur sa santé.
6. L'Association médicale mondiale appuiera et devra inciter la communauté internationale, les associations nationales membres et tous les médecins à soutenir le médecin et sa famille qui feraient l'objet de représailles ou menaces pour avoir refusé d'accepter que des moyens de torture ou autres formes de traitements cruels, inhumains ou dégradants soient employés.

Déclarations d'associations  
professionnelles

## Psychiatres

- Déclaration de Hawaii
- Déclaration sur la participation des psychiatres  
à la peine de mort

# Déclaration de Hawaii

*(Association mondiale de psychiatrie, 1977, 1983)*

En 1977, le Sixième Congrès mondial de psychiatrie réuni à Honolulu (Hawaii) a adopté un code des obligations morales des psychiatres dont la rédaction avait commencé au début de 1976. A cette même réunion, l'Association mondiale de psychiatrie s'est engagée à examiner toutes les allégations d'abus de la psychiatrie à des fins politiques ; la mise en place d'un Comité d'examen a été achevée en 1979 et celui-ci a tenu sa première réunion à Paris en février 1980.

Le statut du Comité d'examen a été modifié au Septième Congrès tenu à Vienne en juillet 1983 et il a été rendu permanent avec un mandat élargi.

Ce Congrès de 1983 a adopté des modifications mineures de la Déclaration.

Le texte amendé est rédigé comme suit :

## **Déclaration de Hawaii**

Depuis l'aube de la culture, l'éthique a constitué un élément essentiel de l'art de guérir. L'Association mondiale de psychiatrie considère qu'en raison de l'existence de différences d'orientation des loyautés et des attentes des médecins et des malades dans la société contemporaine aussi bien qu'à cause de la nature délicate de la relation entre médecin et malade, des principes éthiques exigeants sont d'une importance particulière pour tous ceux qui sont impliqués par leurs recherches et leur pratique dans l'exercice de la psychiatrie en tant que spécialité médicale. Les présentes recommandations ont été préparées afin d'encourager une adhésion scrupuleuse à ces principes et afin d'empêcher un mauvais usage de concepts, de connaissances et de technologies psychiatriques.

Membre de la société en même temps que praticien de la médecine, le psychiatre doit prendre en compte aussi bien les implications éthiques spécifiques de la psychiatrie que les règles éthiques imposées à tout médecin et que les responsabilités que la société attribue à chaque homme et à chaque femme.

Bien que le comportement éthique repose sur la conscience morale et sur le jugement personnel de chaque psychiatre, des recommandations écrites sont nécessaires pour clarifier les implications éthiques de la profession.

C'est pourquoi l'Assemblée générale de l'Association mondiale de psychiatrie a approuvé ces recommandations sur l'éthique à l'intention des psychiatres, en tenant compte de l'existence de différences considérables entre les différentes parties du monde en ce qui concerne les arrière-plans culturels et les situations légales, sociales et économiques. L'Association mondiale de psychiatrie considère que ces recommandations constituent des exigences minimales en ce qui concerne les principes éthiques de la profession psychiatrique.

1. Le but de la psychiatrie est de traiter les maladies mentales et de promouvoir la santé mentale. Autant qu'il en a la capacité, et en accord avec les connaissances scientifiques et les principes éthiques reconnus, le psychiatre doit servir au mieux les intérêts de son malade et doit aussi prendre en compte le bien commun et la nécessité d'une distribution équitable des ressources relatives à la santé. Un effort permanent de recherche et d'éducation du personnel soignant, des malades et du public est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

2. Tout psychiatre doit proposer au malade la meilleure thérapeutique existant à sa connaissance et, si celle-ci est acceptée, doit le traiter avec la sollicitude et le respect dus à la dignité de la personne humaine. Si le psychiatre est responsable d'un traitement appliqué par d'autres il doit surveiller et enseigner ses collaborateurs de manière compétente. Si cela apparaît nécessaire, ou toutes les fois qu'une demande raisonnable en est présentée par le malade, le psychiatre doit demander l'aide d'un autre collègue.

3. Le psychiatre aspire à une relation thérapeutique fondée sur un accord réciproque. Dans les conditions optimales cette relation nécessite la confiance, le secret, la coopération et le partage de la responsabilité. Dans le cas de certains malades, il est impossible d'établir une telle relation. Il faut alors entrer en contact avec un parent ou une autre personne proche du malade. Si et quand une relation est établie dans un but autre que thérapeutique, par exemple en psychiatrie médico-légale, sa nature doit être

expliquée de manière détaillée à la personne concernée.

4. Le psychiatre doit informer le malade de la nature de ses troubles, des techniques thérapeutiques, y compris de l'existence d'éventuelles alternatives, et du résultat prévisible. L'information doit être fournie avec égards et le malade doit avoir la possibilité de choisir entre les méthodes convenables disponibles.

5. Aucune démarche ne doit être engagée et aucun traitement ne doit être donné contre ou sans la volonté du malade, à moins que, en raison de sa maladie mentale, il ne puisse porter un jugement sur ce qui est son intérêt ou à moins que l'absence du traitement puisse avoir des conséquences graves pour le malade ou pour des tiers.

6. Dès que disparaissent les circonstances qui ont rendu nécessaire de traiter le malade contre sa volonté, le psychiatre doit cesser le traitement appliqué contre la volonté du malade et, si la poursuite d'un traitement est nécessaire, doit obtenir le consentement volontaire du malade. Le psychiatre doit informer le malade et/ou ses parents et les tiers concernés de l'existence de mécanismes d'appel concernant son internement ou toute autre plainte relative à son bien-être.

7. Le psychiatre ne doit jamais utiliser ses possibilités professionnelles pour attenter à la dignité ou violer les droits de l'homme chez quelque individu ou quelque groupe que ce soit et ne doit jamais laisser des désirs personnels, des sentiments, des préjugés ou des croyances interférer avec le traitement. En aucun cas le psychiatre ne doit utiliser les moyens de sa profession si l'absence de toute maladie psychiatrique a été établie. Si un malade ou un tiers lui demande d'entreprendre une activité contraire à la connaissance scientifique ou aux principes éthiques, le psychiatre doit refuser sa coopération.

8. Tout ce que le malade a dit au psychiatre, et tout ce que celui-ci a remarqué pendant son examen ou le traitement, doit être couvert par le secret, à moins que le malade ne relève le psychiatre de cette obligation, ou à moins qu'il apparaisse nécessaire de rompre le secret pour éviter des dommages graves au malade lui-même ou à des tiers. Dans ces cas toutefois, le malade doit être informé de la rupture du secret.

9. Le progrès et la diffusion des connaissances et des techniques psychiatriques nécessitent le concours des malades. Toutefois, le consentement éclairé doit être obtenu du malade avant de présenter celui-ci à des étudiants et, si possible, lorsqu'une histoire clinique est utilisée dans une publication scientifique. Dans ce cas toute mesure raisonnable doit être prise pour préserver la dignité et l'anonymat du malade, et pour sauvegarder sa réputation personnelle. La participation d'un malade à un projet de recherche doit être volontaire, après que des informations complètes lui aient été données sur le but, les techniques, les risques et les gênes de ce projet, et il doit toujours y avoir une relation raisonnable entre les risques et les gênes occasionnés par le projet, et les bénéfices attendus. En recherche clinique, tout sujet doit garder et exercer tous les droits qu'il possède en tant que malade. En ce qui concerne les enfants et les autres malades qui ne peuvent pas eux-mêmes donner un consentement éclairé, celui-ci doit être obtenu du proche qui en est responsable légalement. Tout malade ou tout sujet participant à une recherche est libre de se retirer de tout traitement qu'il a accepté volontairement, de tout programme d'enseignement ou de recherche auquel il participe pour n'importe quelle raison et à n'importe quel moment. Ce retrait, aussi bien que le refus de participer à un programme, ne doivent jamais affecter les efforts du psychiatre pour aider le malade ou le sujet.

10. Le psychiatre doit suspendre tout traitement, tout enseignement ou tout programme de recherche qui pourrait aller à l'encontre des principes de cette déclaration.

## Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort

*(Association mondiale de psychiatrie, 1977, 1983)*

L'Assemblée générale de l'Association mondiale de psychiatrie a adopté la déclaration ci-après lors de son Congrès mondial réuni à Athènes en octobre 1989.

### **Déclaration sur la participation des psychiatres à la peine de mort**

Les psychiatres sont des médecins et s'engagent selon le Serment d'Hippocrate à "soulager les malades et écarter d'eux tout ce qui peut leur être contraire ou nuisible".

L'Association mondiale de psychiatrie est une association internationale composée de 77 Associations Membres.

*Considérant* que les Principes d'éthique médicale des Nations Unies enjoignent aux médecins - et donc aux psychiatres - de refuser d'avoir avec des prisonniers toute relation n'ayant pas uniquement pour but d'évaluer, de protéger ou d'améliorer leur santé physique et mentale,

*Considérant* d'autre part que la Déclaration de Hawaii de l'AMP décide que le psychiatre doit servir au mieux les intérêts de son malade et traiter tous les malades avec la sollicitude et le respect dus à la dignité de la personne humaine et que le psychiatre doit refuser sa coopération si un tiers lui demande d'entreprendre une activité contraire aux principes éthiques,

*Consciente* que les psychiatres peuvent être appelés à participer à des activités liées aux exécutions,

*Déclare* que la participation des psychiatres à de telles activités constitue une violation de l'éthique professionnelle.

Traduit de l'anglais par

Amnesty International



## Déclarations d'associations professionnelles

### Infirmières

- Rôle de l'infirmière dans les soins  
aux détenus et aux prisonniers
- Rôle de l'infirmière dans la sauvegarde  
des droits de l'homme
- Prise de position du CII sur les infirmières  
et la torture
- La peine capitale et la participation  
des infirmières aux exécutions

# Le rôle de l'infirmière dans les soins aux détenus et aux prisonniers

(*Conseil international des infirmières, 1975*)

La déclaration ci-après a été adoptée à la réunion du Conseil des représentantes nationales du Conseil international des infirmières tenue à Singapour en août 1975.

## **Le rôle de l'infirmière dans les soins aux détenus et aux prisonniers**

Le Code du Conseil international des infirmières (CII) prévoit que :

1. "Les quatre responsabilités essentielles de l'infirmière sont : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance."
2. "La responsabilité primordiale de l'infirmière consiste à donner des soins infirmiers aux personnes qui en ont besoin."
3. "Dans son activité professionnelle, l'infirmière fait preuve en tout temps d'une conduite qui honore sa profession."
4. "L'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger l'individu lorsqu'un collègue ou une autre personne lui donne des soins qui le mettent en danger."

Le CII a réaffirmé son soutien aux Conventions de Genève de 1949 et aux protocoles additionnels qui spécifient que, lors de conflits armés de caractère international ou national (troubles internes, guerres civiles, rébellions armées) :

1. Les membres des forces armées, les prisonniers et les personnes ne prenant pas une part active aux hostilités :
  - a) ont droit à être protégés et à recevoir des soins s'ils sont blessés ou malades ;
  - b) devront être traités humainement, c'est-à-dire :
    - qu'ils ne seront pas l'objet de mutilations physiques ou d'expériences médicales ou scientifiques de quelque nature que ce soit, lesquelles ne seraient pas justifiées par le traitement médical, dentaire ou hospitalier nécessaire au prisonnier concerné et effectuées dans son intérêt,
    - qu'ils ne seront pas laissés volontairement sans assistance et soins médicaux et qu'il ne sera pas créé de situations les exposant à la contagion ou à l'infection,
    - qu'ils seront traités humainement et que la partie responsable de leur détention leur dispensera des soins sans aucune distinction basée sur le sexe, la race, la nationalité, la religion, l'opinion politique ou tout autre critère similaire.
2. Les agissements suivants à l'encontre des personnes mentionnées ci-dessus sont et resteront en tout temps et en tout lieu interdits :
  - a) les atteintes à la vie et à la personne, en particulier le meurtre sous toutes ses formes, la mutilation, les traitements cruels et la torture ;
  - b) les atteintes à la dignité personnelle, en particulier les traitements humiliants et dégradants.

Le CII a souscrit à la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies et, par conséquent, a accepté que :

1. "Toute personne jouit de tous les droits et libertés énumérés dans cette déclaration, sans distinction de quelque nature que ce soit telle que la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la richesse, la naissance ou tout autre statut" (art. 2).
2. "Nulle personne ne sera soumise à la torture ou à un traitement ou à une peine de nature cruelle, inhumaine ou dégradante" (art. 5).

En ce qui concerne les détenus et les prisonniers politiques, des méthodes d'interrogation qui causent des préjudices, souvent permanents, à la santé physique et mentale de

la personne sont de plus en plus utilisées. Le CII condamne le recours à ces procédures préjudiciables à la santé physique et mentale des prisonniers et détenus. Les infirmières qui ont connaissance de mauvais traitements physiques ou mentaux infligés à des détenus ou à des prisonniers doivent prendre des mesures appropriées y compris celle d'en rendre compte aux organismes nationaux et/ou internationaux.

Les infirmières employées dans les services de santé des prisons n'assument pas de fonctions relatives à la sécurité du milieu carcéral comme, par exemple, la fouille corporelle. Les infirmières ne doivent participer à des expériences cliniques sur la personne des prisonniers que si le patient a volontairement donné son consentement après avoir reçu une explication complète et avoir compris la nature et les dangers de ces expériences. La première responsabilité de l'infirmière est envers ses patients indépendamment de toute considération relative à la sécurité et à l'intérêt national.

# Le rôle de l'infirmière dans la sauvegarde des droits de l'homme

*(Conseil international des infirmières, 1983)*

Afin de répondre à la demande des associations nationales d'infirmières désireuses d'obtenir des directives pour assurer la sauvegarde des droits des infirmières et des personnes qu'elles soignent, le Conseil international des infirmières a adopté la déclaration ci-après lors de sa réunion à Brasilia, en juin 1983.

## **Le rôle de l'infirmière dans la sauvegarde des droits de l'homme**

La situation internationale est telle qu'il est impossible de répertorier les circonstances où une infirmière peut se trouver devant l'obligation d'agir pour sauvegarder les droits de l'homme. Les infirmières sont responsables de leurs actes professionnels et doivent donc savoir avec précision ce qu'on attend d'elles dans des situations semblables.

En outre, les conflits se sont multipliés et incluent souvent des soulèvements politiques internes, des dissensions ou une guerre internationale. La nature de la guerre évolue si rapidement que les infirmières se trouvent de plus en plus souvent dans des situations complexes face auxquelles elles ne savent pas exactement comment réagir.

Les progrès accomplis dans le domaine des communications ont aussi accentué la sensibilisation et la prise de conscience de ces conflits parmi toutes les couches de la société.

La nécessité d'intervenir pour sauvegarder les droits de l'homme ne s'impose pas aux infirmières seulement en temps de guerre ou en cas de soulèvement politique. Elle peut surgir dans les prisons ou même sur le lieu de travail habituel, lorsqu'une violation des droits des patients, des infirmières ou de quiconque est soupçonnée ou constatée. Les infirmières ont alors le devoir de défendre les droits des personnes concernées. Les mauvais traitements physiques ou mentaux, un traitement trop intensif ou une absence de traitement doivent attirer l'attention de l'infirmière. Des pressions peuvent aussi être faites pour utiliser ses connaissances et habiletés à des fins nuisibles au patient et aux autres.

Les progrès de la science ont permis de perfectionner les formes de torture et les méthodes consistant à ressusciter les gens afin de les maintenir en vie pour subir d'autres séances de torture. Dans ces cas, les infirmières doivent savoir exactement comment réagir car il est absolument exclu qu'elles participent à ces séances ou expériences de torture.

Les infirmières engagent leur responsabilité personnelle en la matière ; néanmoins, leur action a souvent plus de poids lorsqu'elles abordent en groupe les questions relevant des droits de l'homme. Les associations nationales d'infirmières doivent s'assurer que leur structure prévoit un mécanisme réaliste permettant aux infirmières de demander un avis confidentiel, un conseil, un soutien ou une aide pour faire face à ces situations difficiles. La vérification des faits rapportés constituera une étape importante dans tous les cas.

L'association nationale d'infirmières devra parfois se faire le porte-parole des infirmières concernées ou négocier en leur nom. Le caractère confidentiel de la procédure est absolument essentiel. Il peut arriver, rarement toutefois, que l'infirmière juge une autre action plus appropriée que la soumission de l'affaire à l'association.

L'infirmière qui prend l'initiative d'une action doit connaître ses droits et ceux des autres, faire preuve de courage moral, disposer d'un plan d'action bien pensé et se montrer déterminée à poursuivre son action jusqu'à ce qu'elle aboutisse à l'objectif fixé. Le risque personnel est un facteur qui doit être pris en considération et chacun doit utiliser au mieux sa capacité de jugement.

## **Droits de ceux qui ont besoin de soins**

- Toute personne a droit aux soins de santé et doit avoir accès aux services de santé, indépendamment de toute considération financière, politique, géographique, raciale ou

religieuse. L'infirmière doit chercher à s'assurer de l'impartialité du traitement.

- Les infirmières doivent garantir à tous ceux qui en ont besoin un traitement adéquat - dans la limite des ressources disponibles - et conformément à la déontologie professionnelle (Code de l'infirmière du CII).

- Un patient/prisonnier a le droit de refuser de manger ou de subir un traitement. L'infirmière peut avoir besoin de vérifier que le patient/prisonnier accepte en toute connaissance de cause les conséquences d'une telle action, mais elle ne doit pas participer à l'administration de nourriture ou de médicaments à ce patient.

### **Droits et devoirs des infirmières**

- Lorsque l'on envisage les droits et les devoirs du personnel infirmier, il ne faut pas perdre de vue que l'exécution et la non-exécution d'un acte peuvent être aussi préjudiciables l'une que l'autre, et que dans les deux cas, le personnel infirmier en porte la responsabilité.

- Les infirmières ont le droit de dispenser des soins dans le cadre du Code de déontologie professionnelle et de la législation des soins infirmiers en vigueur dans le pays où elles exercent leur profession. Toute infirmière a droit à la sécurité personnelle et à la garantie qu'elle ne sera pas l'objet de mauvais traitements, de menaces ou de procédés d'intimidation.

- Les associations nationales d'infirmières se doivent de participer à l'élaboration d'une législation sanitaire et sociale traitant des droits des patients et des questions afférentes.

- Les infirmières doivent s'assurer que les patients acceptent en toute connaissance de cause de se soumettre à une recherche ou de subir un traitement, comme par exemple une transfusion sanguine, une anesthésie, une greffe, etc. Ce consentement volontaire est un droit du patient et ce droit doit être respecté.

# Prise de position du CII sur les infirmières et la torture

(Conseil international des infirmières, 1989)

La déclaration ci-après a été adoptée à la réunion du Conseil des représentantes nationales du Conseil international des infirmières tenue à Séoul en mai 1989.

## Prise de position du CII sur les infirmières et la torture

Les violations des droits de l'homme sont sans cesse plus répandues dans le monde, et les découvertes scientifiques ont permis l'apparition de formes de torture et de méthodes de réanimation de plus en plus sophistiquées.

Etant donné que les infirmières ne sauraient en aucun cas participer volontairement à quelque forme de torture physique ou psychologique que ce soit, il leur faut savoir ce que l'on attend d'elles et ce qu'elles doivent faire pour sauvegarder les droits de l'homme.<sup>1</sup>

Les infirmières doivent se rendre compte que si le motif apparent d'une grande partie des soins qu'on peut leur demander de dispenser pendant et après la torture consiste à protéger la victime, le but réellement recherché est le plus souvent la protection des tortionnaires.

Les infirmières peuvent être appelées à agir seules ou à apporter leur concours dans les circonstances suivantes :

- pratiquer des examens physiques sur des suspects avant qu'ils ne soient soumis à interrogatoire, sous forme, éventuellement, de torture ;
- participer à une séance de torture afin d'intervenir lorsque la vie de la victime est en danger ;
- traiter les conséquences physiques directes de la torture, afin de permettre la poursuite ultérieure des sévices.<sup>2</sup>

La responsabilité première de l'infirmière consiste à s'occuper des personnes qui nécessitent des soins infirmiers. Si l'infirmière estime, en toute indépendance et objectivité, que la victime d'un traitement cruel, insultant, humiliant ou de tout autre sévices inhumain a besoin de soins infirmiers, aucun autre élément ne devrait entrer en ligne de compte pour l'empêcher de dispenser ses soins avec un maximum d'efficacité.

Il conviendrait que les associations d'infirmières (ANI) soient en mesure, de par leur structure, d'offrir à leurs membres un système de soutien réaliste auprès duquel elles trouveraient des conseils dispensés en toute confidentialité, ainsi qu'une aide et un appui leur permettant de faire face à ce type de situations difficiles. Dans chaque cas, la vérification des faits dont elles feront état s'imposera comme une première étape indispensable.

## La responsabilité de l'infirmière

L'infirmière ne doit ni approuver, ni excuser, ni participer volontairement

- à une action visant à infliger de manière délibérée, systématique ou cruelle des souffrances physiques ou mentales, ou à toute autre forme de traitement cruel, inhumain ou dégradant opéré par une ou plusieurs personnes agissant seules ou sous couvert d'une autorité quelconque, dans le but d'obliger quelqu'un à fournir des informations ou à faire une confession, ou pour toute autre raison ;
- à n'importe quel traitement qui dénie à une personne le respect qui lui est dû en tant qu'être humain.

---

<sup>1</sup>Prise de position du CII (1986). Le rôle de l'infirmière dans la sauvegarde des droits de l'homme.

<sup>2</sup>Publication d'Amnesty International (1984). *Codes d'éthique professionnelle*.

## La peine capitale et la participation des infirmières aux exécutions

(Conseil international des infirmières, 1989)

Le Conseil international des infirmières a adopté aussi la déclaration ci-après lors de la réunion du Conseil des représentantes nationales tenue à Séoul en mai 1989.

### **La peine capitale et la participation des infirmières aux exécutions**

*Considérant*, que le "Code de l'infirmière du CII indique que le respect de la vie, de la dignité humaine et des droits de l'homme font partie intégrante des soins infirmiers et que "les quatre responsabilités essentielles de l'infirmière sont prévenir la maladie, restaurer la santé, promouvoir la santé et soulager la souffrance" ;

*Considérant*, que le CII a toujours pleinement appuyé la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies qui établit le droit de l'individu à la vie ;

*Considérant*, que la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies établit de plus le droit de l'individu à ne pas être soumis à des traitements cruels, inhumains ou dégradants, droit qui est également mentionné dans la prise de position du CII sur "le rôle des infirmières dans la sauvegarde des droits de l'homme"<sup>3</sup> et dans la prise de position sur le "rôle des infirmières dans les soins aux détenus et aux prisonniers"<sup>4</sup> ;

*Considérant*, que bien qu'un grand nombre de pays aient aboli la peine capitale, celle-ci reste un châtement légal pratiqué dans d'autres pays ;

*Considérant*, que le CII reconnaît la responsabilité permanente de l'infirmière envers un prisonnier condamné à mort par l'Etat jusqu'au moment même de l'exécution ;

*Considérant*, qu'il y a eu un nombre alarmant de prisonniers condamnés à mort dans maints pays où cette peine est toujours en vigueur ;

*Considérant*, que tous les efforts entrepris pour réglementer et humaniser cette forme de châtement n'ont fait jusqu'à présent que créer un ensemble compliqué, contradictoire et inefficace de lois et d'éthiques ;

*Il est par conséquent décidé*

Que le CII considère la participation directe ou indirecte des infirmières dans la préparation et l'application des exécutions comme étant une violation du code déontologique de l'infirmière ;

*Il est en outre décidé*

Que le CII incite ses associations membres à oeuvrer pour l'abolition de la peine capitale dans tous les pays où cette forme de châtement est encore pratiquée.

---

3Résolution du CRN 1981 - document : CRN/81/USA/3 (Point 12.3 de l'ordre du jour) Procès-verbal du CRN, 28-30 juin 1981

4Résolution du CRN 1983 - document : CRN/83/BD/18 (Point 9.3 de l'ordre du jour) Procès-verbal du CRN, 6-10 juin 1983, Annexe A

Déclarations d'associations  
professionnelles

## Psychologues

- Déclaration de l'Union internationale  
de psychologie scientifique



# Déclaration de l'union internationale de psychologie scientifique

*(Juillet 1976)*

En juillet 1976, l'Assemblée de l'Union internationale de psychologie scientifique a approuvé à l'unanimité la déclaration adoptée en juillet 1974 par le Comité exécutif de l'Union internationale de psychologie scientifique.

Le texte est rédigé comme suit :

## **Déclaration de l'union internationale de psychologie scientifique**

L'Union internationale de psychologie scientifique qui comprend les sociétés nationales de psychologie de 42 pays de toutes les parties du monde ;  
qui parle donc au nom de plus de 70 000 psychologues professionnels lesquels, du fait que leur science a pour objet le comportement, sont particulièrement concernés par tous les actes de violation systématique et délibérée des droits inviolables de l'être humain garantis par la Charte des Nations Unies, sans distinction de race, de religion ou d'opinion ;  
et qui est concernée par une stricte observation des normes d'éthique professionnelle dans la pratique de la psychologie,  
déclare par conséquent ce qui suit :  
Elle proclame qu'aucun psychologue, dans l'exercice de sa profession, ne doit accepter d'obéir à des instructions ou des motivations inspirées par des considérations étrangères à sa profession ;  
Elle proteste solennellement contre toute utilisation de données scientifiques ou de techniques professionnelles de la psychologie qui porterait atteinte aux droits ci-dessus mentionnés ;  
Elle condamne catégoriquement toute collaboration active ou passive, directe ou indirecte, de psychologues aux abus ci-dessus mentionnés, et elle invite instamment ses membres à s'opposer à tout abus de ce genre ;  
Elle demande à chaque société membre de faire en sorte que soit promulgué un code d'éthique et d'appliquer les sanctions prévues par ce code contre quiconque de ses membres se rendrait coupable de telles violations des droits de l'homme ;  
Elle déclare que le Comité exécutif de l'Union internationale de psychologie scientifique est prêt à appuyer, par tous les moyens en son pouvoir, toute action entreprise par une société membre pour appliquer les termes de la présente résolution ;  
Elle rappelle la Déclaration suivante adoptée par son Comité exécutif le 27 juillet 1974 : "Le Comité exécutif tient à faire savoir que l'UIPS dénonce avec force toutes les pratiques contraires à l'éthique élevée qui doit régir le rôle scientifique et professionnel des psychologues dans la société moderne."  
Elle salue avec satisfaction la Résolution des Nations Unies, adoptée par l'Assemblée générale (Troisième comité : A/10408 ; 243e réunion plénière, 9 décembre 1975) sur la Protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

(Traduit de l'anglais par  
Amnesty International)

Déclarations d'associations  
professionnelles

## Professionnels des services médicaux pénitentiaires

- Charte d'Athènes

# Charte d'Athènes

*(Conseil international des services médicaux pénitentiaires, 1979)*

Le Conseil international des services médicaux pénitentiaires a été créé en 1977. Le premier Congrès mondial de médecine pénitentiaire, qui a eu lieu à Dijon en novembre 1978, s'est réuni sous ses auspices. La Charte d'Athènes, établie l'année suivante, a été approuvée à l'unanimité par le Conseil international.

## **Charte d'Athènes**

Nous, les membres des professions de santé, exerçant dans des prisons, réunis à Athènes les 10 et 11 septembre 1979, prenons l'engagement, dans l'esprit du serment d'Hippocrate,

- de prodiguer les meilleurs soins possibles à ceux qui sont incarcérés à quel titre que ce soit, sans porter atteinte au respect de nos éthiques professionnelles respectives,
- de reconnaître le droit aux individus incarcérés de recevoir les soins nécessaires,
- de condamner tout châtiment corporel autorisé ou approuvé, et toute participation à une quelconque forme de torture,
- de n'entreprendre aucune forme d'expérimentation humaine sur les individus incarcérés sans leur consentement formel,
- de respecter le secret des informations obtenues naturellement dans notre relation avec les prisonniers,
- de baser nos diagnostics sur les seuls besoins des patients, dont l'état de santé a priorité sur toute autre considération.

## Serment d'Hippocrate

# Serment d'Hippocrate

*(Ve siècle avant J.-C.)*

Il n'est pas certain que le serment d'Hippocrate ait été écrit par Hippocrate, mais il a probablement été écrit de son vivant. Les premières références connues à ce serment datent du Ier siècle après J.-C. Elles donnent à penser que le serment était considéré comme un idéal plutôt que comme une norme, et ce n'est qu'au IVe siècle après J.-C. que les médecins ont été tenus de prêter ce serment avant d'exercer.

## Serment d'Hippocrate

"Je jure par Apollon médecin, par Esculape, Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, et je les prends à témoin que, dans toute la mesure de mes forces et de mes connaissances, je respecterai le serment et l'engagement écrit suivants :

Mon Maître en médecine, je le mettrai au même rang que mes parents. Je partagerai mon avoir avec lui, et s'il le faut je pourvoirai à ses besoins. Je considérerai ses enfants comme mes frères et s'ils veulent étudier la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je transmettrai les préceptes, les explications et les autres parties de l'enseignement à mes enfants, à ceux de mon Maître, aux élèves inscrits et ayant prêté serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Dans toute la mesure de mes forces et de mes connaissances, je conseillerai aux malades le régime de vie capable de les soulager et j'écarterai d'eux tout ce qui peut leur être contraire ou nuisible. Jamais je ne remettrai du poison, même si on me le demande, et je ne conseillerai pas d'y recourir. Je ne remettrai pas d'[ovules] abortifs aux femmes.

Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans la pureté et le respect des lois. [Je ne taillerai pas les calculeux, mais laisserai cette opération aux praticiens qui s'en occupent]. Dans toute maison où je serai appelé, je n'entrerai que pour le bien des malades. Je m'interdirai d'être volontairement une cause de tort ou de corruption, ainsi que toute entreprise voluptueuse à l'égard des femmes ou des hommes, libres ou esclaves. Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret.

Si je respecte mon serment sans jamais l'enfreindre, puissé-je jouir de la vie et de ma profession, et être honoré à jamais parmi les hommes. Mais si je viole et deviens parjure, qu'un sort contraire m'arrive !"

## **Les médecins français prononcent le serment suivant, qui a été rédigé par le Conseil de l'Ordre national des médecins d'après le Serment d'Hippocrate :**

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

# Comité international de la Croix-Rouge

- Article 3 commun aux Conventions de Genève

## Article 3 commun aux Conventions de Genève

(Comité international de la Croix-Rouge, 1949)

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a organisé des réunions en 1945, 1946 et 1947 pour discuter des textes de nouvelles conventions relatives à la protection des victimes de la guerre. Des projets de convention ont été approuvés au cours d'une réunion internationale de la Croix-Rouge en 1948. La Conférence diplomatique pour l'élaboration de Conventions internationales destinées à protéger les victimes de la guerre, à l'issue de laquelle les quatre Conventions de Genève ont été adoptées, s'est tenue d'avril à août 1949. L'article ci-après est commun aux quatre conventions ; il s'agit de l'article 3 qui traite d'un "conflit armé ne présentant pas un caractère international". Le texte complet des Conventions de Genève figure dans *Les Conventions de Genève du 12 août 1949*, Genève : CICR, 245 p., non daté ; le texte des protocoles additionnels est publié dans *Les protocoles additionnels aux Conventions de Genève du 12 août 1949*, Genève : CICR, 136 p., 1977.

### Article 3 commun aux Conventions de Genève

En cas de conflit armé ne présentant pas un caractère international et surgissant sur le territoire de l'une des Hautes Parties contractantes, chacune des Parties au conflit sera tenue d'appliquer au moins les dispositions suivantes :

1. Les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités, y compris les membres de forces armées qui ont déposé les armes et les personnes qui ont été mises hors de combat par maladie, blessure, détention, ou pour toute autre cause, seront, en toutes circonstances, traitées avec humanité, sans aucune distinction de caractère défavorable basée sur la race, la couleur, la religion ou la croyance, le sexe, la naissance ou la fortune, ou tout autre critère analogue.

A cet effet, sont et demeurent prohibés, en tout temps et en tout lieu, à l'égard des personnes mentionnées ci-dessus :

- a) les atteintes portées à la vie et à l'intégrité corporelle, notamment le meurtre sous toutes ses formes, les mutilations, les traitements cruels, tortures et supplices ;
- b) les prises d'otages ;
- c) les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants ;
- d) les condamnations prononcées et les exécutions effectuées sans un jugement préalable, rendu par un tribunal régulièrement constitué, assorti des garanties judiciaires reconnues comme indispensables par les peuples civilisés.

2. Les blessés et malades seront recueillis et soignés.

Un organisme humanitaire impartial, tel que le Comité international de la Croix-Rouge, pourra offrir ses services aux Parties au conflit.

Les Parties au conflit s'efforceront, d'autre part, de mettre en vigueur par voie d'accords spéciaux tout ou partie des autres dispositions de la présente Convention.

L'application des dispositions qui précèdent n'aura pas d'effet sur le statut juridique des Parties au conflit.

# Déclarations et Codes des Nations Unies

- Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
  - Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Principes relatifs à la prévention efficace des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires et aux moyens efficaces d'enquêter sur ces exécutions
  - Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale
- Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement
  - Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus et dispositions visant à assurer l'application effective de l'ensemble des règles

Principes d'éthique médicale applicables au rôle  
du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et  
autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

*(Nations Unies, 1982)*

Les principes sont élaborés dans le cadre de la résolution 37/194 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1982.

**Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des**



## détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

L'Assemblée générale.....<sup>5</sup>

*Désireuse* de fixer dans ce domaine de nouvelles normes devant être appliquées par le personnel de santé, en particulier par les médecins, et par les agents de la fonction publique,

1. *Adopte* les Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, énoncés en annexe à la présente résolution ;

2. *Demande* à tous les gouvernements d'assurer, dans une langue officielle de l'Etat, la plus large diffusion possible aux principes d'éthique médicale ainsi qu'à la présente résolution, en particulier auprès des associations médicales et paramédicales et des établissements de détention ou d'emprisonnement ;

3. *Invite* toutes les organisations intergouvernementales compétentes, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, et toutes les organisations non gouvernementales intéressées à porter les Principes d'éthique médicale à l'attention du plus grand nombre possible de personnes, en particulier de celles qui ont une activité médicale ou paramédicale.

### *Principe premier*

Les membres du personnel de santé, en particulier les médecins, chargés de dispenser des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus sont tenus d'assurer la protection de leur santé physique et mentale et, en cas de maladie, de leur dispenser un traitement de la même qualité et répondant aux mêmes normes que celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues.

### *Principe 2*

Il y a violation flagrante de l'éthique médicale et délit au regard des instruments internationaux applicables si des membres du personnel de santé, en particulier des médecins, se livrent, activement ou passivement, à des actes par lesquels ils se rendent coauteurs, complices ou instigateurs de tortures et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants ou qui constituent une tentative de perpétration.<sup>6</sup>

### *Principe 3*

Il y a violation de l'éthique médicale si les membres du personnel de santé, en particulier des médecins, ont avec des prisonniers ou des détenus des relations d'ordre professionnel qui n'ont pas uniquement pour objet d'évaluer, de protéger ou d'améliorer leur santé physique et mentale.

### *Principe 4*

Il y a violation de l'éthique médicale si des membres du personnel de santé, en particulier des médecins :

a) Font usage de leurs connaissances et de leurs compétences pour aider à soumettre des prisonniers ou détenus à un interrogatoire qui risque d'avoir des effets néfastes sur la santé physique ou mentale ou sur l'état physique ou mental desdits prisonniers ou détenus et qui n'est pas conforme aux instruments internationaux pertinents ;<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup>Le préambule de la résolution a été abrégé. Pour se procurer le document complet, écrire au Service d'information des Nations Unies. Référence : A/RES/37/194.

<sup>6</sup>Voir la Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (résolution 3452 (XXX) de l'Assemblée générale, dont l'article premier dispose :

"1. 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.

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

L'article 7 stipule que :

"Tout Etat veille à ce que tous les actes de torture, tels qu'ils sont définis à l'article premier, soient des délits au regard de sa législation pénale. Les mêmes dispositions doivent s'appliquer aux actes qui constituent une participation, une complicité ou une incitation à la torture ou une tentative de pratiquer la torture."

<sup>7</sup>En particulier, la Déclaration universelle des droits de l'homme (résolution 217 A (III) de l'Assemblée générale), les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme (résolution 2200 A

b)Certifient, ou contribuent à ce qu'il soit certifié, que des prisonniers ou des détenus sont aptes à subir une forme quelconque de traitement ou de châtement qui peut avoir des effets néfastes sur leur santé physique ou mentale et qui n'est pas conforme aux instruments internationaux pertinents, ou participent, de quelque manière que ce soit, à un tel traitement ou châtement non conforme aux instruments internationaux pertinents.

*Principe 5*

Il y a violation de l'éthique médicale si des membres du personnel de santé, en particulier des médecins, participent, de quelque manière que ce soit, à la contention de prisonniers ou de détenus, à moins que celle-ci ne soit jugée, sur la base de critères purement médicaux, nécessaire pour la protection de la santé physique ou mentale ou pour la sécurité du prisonnier ou du détenu lui-même, des autres prisonniers ou détenus, ou de ses gardiens et ne présente aucun danger pour sa santé physique ou mentale.

*Principe 6*

Il ne peut être dérogé aux principes susmentionnés sous aucun prétexte, même pour des raisons de danger public.

---

(XXI) de l'Assemblée générale, annexe), la Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (résolution 3452 (XXX) de l'Assemblée générale, annexe), et l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus [*Premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants : rapport présenté par le Secrétariat* (publication des Nations Unies, numéro de vente : 1956.IV.4), annexe I.A].

# Déclaration contre la torture

*(Nations Unies, 1975)*

La Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Déclaration contre la torture) a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 9 décembre 1975. Chaque Etat est prié de prendre des mesures effectives pour la prévention de la torture. La Déclaration mentionne quelques-unes des garanties les plus importantes contre la torture, ainsi que le droit des victimes à réparation et à indemnisation.

Le texte de la Déclaration est reproduit ci-après :

## **Déclaration sur la protection de toutes les personnes contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants**

### *Article Premier*

1. 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.

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

#### *Article 2*

Tout acte de torture ou tout autre peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant est un outrage à la dignité humaine et doit être condamné comme un reniement des buts de la Charte des Nations Unies et comme une violation des droits de l'homme et des libertés fondamentales proclamés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme.

#### *Article 3*

Aucun Etat ne peut autoriser ou tolérer la torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Des circonstances exceptionnelles, telles qu'un état de guerre ou une menace de guerre, l'instabilité politique intérieure ou tout autre état d'exception, ne peuvent être invoquées pour justifier la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

#### *Article 4*

Tout Etat, conformément aux dispositions de la présente Déclaration, prend des mesures effectives pour empêcher que la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ne soient pratiqués dans sa juridiction.

#### *Article 5*

Dans la formation du personnel chargé de l'application des lois et dans celle des autres agents de la fonction publique qui peuvent avoir la responsabilité de personnes privées de leur liberté, il faut veiller à ce qu'il soit pleinement tenu compte de l'interdiction de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Cette interdiction doit également figurer, de la manière appropriée, dans les règles ou instructions générales, édictées en ce qui concerne les obligations et les attributions de tous ceux qui peuvent être appelés à intervenir dans la garde ou le traitement des personnes en question.

#### *Article 6*

Tout Etat exerce une surveillance systématique sur les pratiques et méthodes d'interrogatoire et les dispositions concernant la garde et le traitement des personnes privées de leur liberté sur son territoire, afin de prévenir tout cas de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

#### *Article 7*

Tout Etat veille à ce que tous les actes de torture, tels qu'ils sont définis à l'article premier, soient des délits au regard de sa législation pénale. Les mêmes dispositions doivent s'appliquer aux actes qui constituent une participation, une complicité ou une incitation à la torture ou une tentative de pratiquer la torture.

#### *Article 8*

Toute personne qui prétend avoir été soumise à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants par un agent de la fonction publique ou à son instigation a le droit de porter plainte devant les autorités compétentes de l'Etat considéré, qui procéderont à un examen impartial de sa cause.

#### *Article 9*

Chaque fois qu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'un acte de torture, tel qu'il est défini à l'article premier, a été commis, les autorités compétentes de l'Etat considéré procèdent d'office et sans retard à une enquête impartiale.

#### *Article 10*

Si une enquête effectuée conformément à l'article 8 ou à l'article 9 établit qu'un acte de torture, tel qu'il est défini à l'article premier, a été manifestement commis, une procédure pénale est instituée, conformément à la législation nationale, contre le ou les auteurs présumés de l'acte. Si une allégation concernant d'autres formes de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants est considérée comme fondée, le ou les auteurs présumés font l'objet de procédures pénales ou disciplinaires ou d'autres procédures appropriées.

#### *Article 11*

Quand il est établi qu'un acte de torture ou d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ont été commis par un agent de la fonction publique ou à son instigation, la victime a droit à réparation et à indemnisation, conformément à la législation nationale.

#### *Article 12*

Quand il est établi qu'une déclaration a été faite à la suite de tortures ou d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, cette déclaration ne peut être invoquée comme preuve au cours de poursuites, quelles qu'elles soient ni contre la personne en cause, ni contre une autre personne.

# Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

*(Nations Unies, 1984)*

La Convention contre la torture a été adoptée par consensus par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 39/46 du 10 décembre 1984 et est entrée en vigueur le 26 juin 1987. Elle institue un Comité contre la torture, composé de dix membres élus, qui a compétence pour examiner les renseignements relatifs à la torture émanant de tout Etat partie à la Convention. Ce Comité recherche la coopération de l'Etat partie intéressé dans toute enquête ouverte.

Ci-après figurent des extraits de la première et de la deuxième partie de la Convention. La troisième partie est omise. La première partie traite des obligations des Etats parties d'éliminer la torture et la deuxième partie des attributions et méthodes de travail du Comité. Le document complet, publié dans *Droits de l'homme : Recueil d'instruments internationaux*, Genève : Nations Unies, 1988, est disponible auprès des services de l'information de l'Organisation des Nations Unies.

## Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

### Première partie

#### *Article premier*

1. Aux fins de la présente Convention, le terme "torture" désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. 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.

2. Cet article est sans préjudice de tout instrument international ou de toute loi nationale qui contient ou peut contenir des dispositions de portée plus large.

#### *Article 2*

1. Tout Etat partie prend des mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher que des actes de torture soient commis dans tout territoire sous sa juridiction.

2. Aucune circonstance exceptionnelle, quelle qu'elle soit, qu'il s'agisse de l'état de guerre ou de menace de guerre, d'instabilité politique intérieure ou de tout autre état d'exception, ne peut être invoquée pour justifier la torture.

3. L'ordre d'un supérieur ou d'une autorité publique ne peut être invoqué pour justifier la torture.

#### *Article 3*

1. Aucun Etat partie n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre Etat où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture.

2. Pour déterminer s'il y a de tels motifs, les autorités compétentes tiendront compte de toutes les considérations pertinentes, y compris, le cas échéant, de l'existence, dans l'Etat intéressé, d'un ensemble de violations systématiques des droits de l'homme, graves, flagrantes ou massives.

#### *Article 4*

1. Tout Etat partie veille à ce que tous les actes de torture constituent des infractions au regard de son droit pénal. Il en est de même de la tentative de pratiquer la torture ou de tout acte commis par n'importe quelle personne qui constitue une complicité ou une participation à l'acte de torture.

2. Tout Etat partie rend ces infractions passibles de peines appropriées qui prennent en considération leur gravité. [...]

#### *Article 10*

1. Tout Etat partie veille à ce que l'enseignement et l'information concernant l'interdiction de la torture fassent partie intégrante de la formation du personnel civil ou militaire chargé de l'application des lois, du personnel médical, des agents de la fonction publique et des autres personnes qui peuvent intervenir dans la garde, l'interrogatoire ou le traitement de tout individu arrêté, détenu ou emprisonné de quelque façon que ce soit.

2. Tout Etat partie incorpore ladite interdiction aux règles ou instructions édictées en ce qui concerne les obligations et les attributions de telles personnes. [...]

*Article 14*

1. Tout Etat partie garantit, dans son système juridique, à la victime d'un acte de torture, le droit d'obtenir réparation et d'être indemnisée équitablement et de manière adéquate, y compris les moyens nécessaires à sa réadaptation la plus complète possible. En cas de mort de la victime résultant d'un acte de torture, les ayants cause de celle-ci ont droit à indemnisation.

2. Le présent article n'exclut aucun droit à indemnisation qu'aurait la victime ou toute autre personne en vertu des lois nationales.

*Article 15*

Tout Etat partie veille à ce que toute déclaration dont il est établi qu'elle a été obtenue par la torture ne puisse être invoquée comme un élément de preuve dans une procédure, si ce n'est contre la personne accusée de torture pour établir qu'une déclaration a été faite. [...]

## Deuxième Partie

### Article 17

1. Il est institué un Comité contre la torture (ci-après dénommé le Comité) qui a les fonctions définies ci-après. Le Comité est composé de dix experts de haute moralité et possédant une compétence reconnue dans le domaine des droits de l'homme, qui siègent à titre personnel. Les experts sont élus par les Etats parties, compte tenu d'une répartition géographique équitable et de l'intérêt que présente la participation aux travaux du Comité de quelques personnes ayant une expérience juridique. [...]

### Article 19

1. Les Etats parties présentent au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des rapports sur les mesures qu'ils ont prises pour donner effet à leurs engagements en vertu de la présente Convention, dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la Convention pour l'Etat partie intéressé. Les Etats parties présentent ensuite des rapports complémentaires tous les quatre ans sur toutes nouvelles mesures prises, et tous autres rapports demandés par le Comité.

2. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies transmet les rapports à tous les Etats parties.

3. Chaque rapport est étudié par le Comité, qui peut faire les commentaires d'ordre général sur le rapport qu'il estime appropriés et qui transmet lesdits commentaires à l'Etat partie intéressé. Cet Etat partie peut communiquer en réponse au Comité toutes observations qu'il juge utiles.

4. Le Comité peut, à sa discrétion, décider de reproduire dans le rapport annuel qu'il établit conformément à l'article 24 tous commentaires formulés par lui en vertu du paragraphe 3 du présent article, accompagnés des observations reçues à ce sujet de l'Etat partie intéressé. Si l'Etat partie intéressé le demande, le Comité peut aussi reproduire le rapport présenté au titre du paragraphe 1 du présent article.

### Article 20

1. Si le Comité reçoit des renseignements crédibles qui lui semblent contenir des indications bien fondées que la torture est pratiquée systématiquement sur le territoire d'un Etat partie, il invite ledit Etat à coopérer dans l'examen des renseignements et, à cette fin, à lui faire part de ses observations à ce sujet.

2. En tenant compte de toutes observations éventuellement présentées par l'Etat partie intéressé et de tous autres renseignements pertinents dont il dispose, le Comité peut, s'il juge que cela se justifie, charger un ou plusieurs de ses membres de procéder à une enquête confidentielle et de lui faire rapport d'urgence.

3. Si une enquête est faite en vertu du paragraphe 2 du présent article, le Comité recherche la coopération de l'Etat partie intéressé. En accord avec cet Etat partie, l'enquête peut comporter une visite sur son territoire.

4. Après avoir examiné les conclusions du membre ou des membres qui lui sont soumises conformément au paragraphe 2 du présent article, le Comité transmet ces conclusions à l'Etat partie intéressé, avec tous commentaires ou suggestions qu'il juge appropriés compte tenu de la situation.

5. Tous les travaux du Comité dont il est fait mention aux paragraphes 1 à 4 du présent article sont confidentiels et, à toutes les étapes des travaux, on s'efforce d'obtenir la coopération de l'Etat partie. Une fois achevés ces travaux relatifs à une enquête menée en vertu du paragraphe 2, le Comité peut, après consultations avec l'Etat partie intéressé, décider de faire figurer un compte rendu succinct des résultats des travaux dans le rapport annuel qu'il établit conformément à l'article 24. [...]

### Article 24

Le Comité présente aux Etats parties et à l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies un rapport annuel sur les activités qu'il aura entreprises en application de la présente Convention.

## Principes relatifs à la prévention efficace des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires et aux moyens efficaces d'enquêter sur ces exécutions

(Nations Unies, 1989)

La résolution 1989/65 relative à la prévention des exécutions extrajudiciaires et aux moyens efficaces d'enquêter sur ces exécutions a été adoptée le 24 mai 1989 par le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies et approuvée en décembre 1989 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le préambule de la résolution est omis du texte ci-après. Le texte complet figure dans le *Manuel sur la prévention des exécutions extrajudiciaires, arbitraires et sommaires et les moyens d'enquêter sur ces exécutions*, New York : Nations Unies, 1991.

### **Principes relatifs à la prévention efficace des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires et aux moyens efficaces d'enquêter sur ces exécutions**

#### **Prévention**

1. Les exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires seront interdites par la législation nationale et les gouvernements feront en sorte que de telles exécutions soient considérées comme des délits punissables en vertu de leur droit pénal et frappées de peines appropriées tenant compte de la gravité du délit. Des circonstances exceptionnelles, y compris l'état de guerre ou la menace de guerre, l'instabilité politique à l'intérieur du pays ou toute autre situation d'urgence publique ne pourront être invoquées comme justification de ces exécutions. De telles exécutions ne devront pas avoir lieu, quelles que soient les circonstances, notamment en cas de conflit armé interne, par suite de l'emploi excessif ou illégal de la force par un agent de l'Etat ou toute autre personne agissant à titre officiel ou sur l'instigation ou avec le consentement explicite ou tacite d'une telle personne ou pendant la détention préventive. Cette interdiction l'emportera sur les décrets publiés par l'exécutif.
2. Afin d'empêcher les exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires, les pouvoirs publics exerceront un contrôle rigoureux, notamment en veillant strictement au respect de la voie hiérarchique, sur tous les fonctionnaires responsables de l'arrestation, de la détention provisoire et de l'emprisonnement, ainsi que sur tous les fonctionnaires autorisés par la loi à employer la force et à utiliser les armes à feu.
3. Les pouvoirs publics proscrireont les ordres de supérieurs hiérarchiques ou de services officiels autorisant ou incitant d'autres personnes à procéder à de telles exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires. Toute personne a le droit et le devoir de refuser d'exécuter de tels ordres et la formation des responsables de l'application des lois insistera sur les dispositions ci-dessus.
4. Une protection efficace sera assurée par des moyens judiciaires ou autres aux personnes et aux groupes qui seront menacés d'une exécution extra-légale, arbitraire ou sommaire, y compris à ceux qui feront l'objet de menaces de mort.
5. Nul ne sera envoyé ou extradé de force à destination d'un pays lorsqu'il y aura des raisons valables de craindre qu'il soit victime d'une exécution extra-légale, arbitraire ou sommaire dans ce pays.
6. Les pouvoirs publics veilleront à ce que les personnes privées de liberté soient détenues dans des lieux de détention reconnus officiellement comme tels et à ce que des renseignements précis sur leur arrestation et le lieu où elles se trouvent, y compris sur leur transfert, soient immédiatement communiqués à leur famille et à leur avocat ou à d'autres personnes de confiance.
7. Des inspecteurs qualifiés, y compris du personnel médical ou une autorité indépendante équivalente, procéderont régulièrement à des inspections sur les lieux de



détention et seront habilités à procéder à des inspections inopinées, de leur propre initiative, avec toutes garanties d'indépendance dans l'exercice de cette fonction. Ces inspecteurs auront accès sans aucune restriction à toutes les personnes détenues ainsi qu'à toutes les pièces de leur dossier.

8. Les gouvernements s'appliqueront à empêcher les exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires, en prenant diverses mesures telles que l'intercession diplomatique, l'amélioration des conditions d'accès des plaignants aux organes intergouvernementaux et judiciaires et l'accusation publique. Il sera fait appel aux mécanismes intergouvernementaux pour enquêter sur les informations relatives à de telles exécutions et prendre des mesures efficaces contre de telles pratiques. Les gouvernements, y compris ceux des pays où l'on suspecte qu'il est procédé à des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires, apporteront un concours total aux enquêtes internationales.

### **Enquêtes**

9. Une enquête approfondie et impartiale sera promptement ouverte dans tous les cas où l'on soupçonnera des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires, y compris ceux où des plaintes déposées par la famille ou des informations dignes de foi donneront à penser qu'il s'agit d'un décès non naturel dans les circonstances données. Il existera à cette fin des procédures et des services officiels d'enquête dans les pays. L'enquête aura pour objet de déterminer la cause, les circonstances et le jour et l'heure du décès, le responsable et toute pratique pouvant avoir entraîné le décès, ainsi que tout ensemble de faits se répétant systématiquement. Toute enquête devra comporter une autopsie adéquate, le rassemblement et l'analyse de toutes les preuves physiques ou écrites et l'audition des témoins. L'enquête distinguera entre les morts naturelles, les morts accidentelles, les suicides et les homicides.

10. L'autorité chargée de l'enquête aura tout pouvoir pour obtenir tous les renseignements nécessaires pour l'enquête et disposera de toutes les ressources budgétaires et techniques dont elle aura besoin pour mener sa tâche à bien. Elle aura aussi le pouvoir d'obliger les fonctionnaires dont on suppose qu'ils sont impliqués dans l'une quelconque des exécutions mentionnées à comparaître et à témoigner. La même règle s'appliquera en ce qui concerne les témoins. A cette fin, elle sera habilitée à citer les témoins et les fonctionnaires en cause à comparaître, et à exiger que des preuves soient fournies.

11. Lorsque les procédures d'enquête établies seront inadéquates, soit que les compétences techniques ou l'impartialité nécessaires fassent défaut, soit que la question soit trop importante, soit encore que l'on se trouve en présence manifestement d'abus systématiques, lorsque la famille de la victime se plaint de ces insuffisances ou pour toute autre raison sérieuse, les pouvoirs publics feront poursuivre l'enquête par une commission d'enquête indépendante ou par un organe similaire. Les membres de cette commission seront choisis pour leur impartialité, leur compétence et leur indépendance personnelle. Ils seront, en particulier, indépendants à l'égard de toute institution ou personne qui peut faire l'objet de l'enquête. La commission aura tout pouvoir pour obtenir tout renseignement nécessaire à l'enquête et elle mènera l'enquête en application des Principes ci-dessus.

12. Il ne sera pas pris de disposition au sujet de la dépouille mortelle tant qu'une autopsie adéquate n'aura pas été effectuée par un médecin, qui sera si possible expert en pathologie légale. Les personnes effectuant l'autopsie auront accès à toutes les données de l'enquête, au lieu où le corps a été découvert et à celui où le décès est censé s'être produit. Si le corps a été enterré et si une enquête se révèle nécessaire par la suite, le corps sera exhumé sans retard et avec compétence en vue d'une autopsie. Si l'on découvre des restes à l'état de squelette, ils devront être soigneusement exhumés et étudiés conformément aux techniques systématiques de l'anthropologie.

13. La dépouille mortelle devra être mise à la disposition de ceux qui effectuent l'autopsie pendant une période de temps raisonnable pour permettre une enquête approfondie. L'autopsie devra à tout le moins viser à établir l'identité du défunt, et la cause et les circonstances du décès. La date, l'heure et le lieu du décès devront être précisés autant que possible. Des photographies en couleur détaillées du défunt seront incluses dans le rapport d'autopsie afin d'étayer les conclusions de l'enquête. Le rapport d'autopsie devra relater toutes les lésions constatées y compris toute preuve de torture.

14. Afin d'assurer l'objectivité des résultats, les personnes effectuant l'autopsie devront pouvoir travailler en toute impartialité et en toute indépendance vis-à-vis de tout organisme, personne ou entité pouvant avoir été impliqués.

15. Les plaignants, les témoins, les personnes chargées de l'enquête et leurs familles jouiront d'une protection contre les violences, les menaces de violence ou toute autre forme d'intimidation. Les personnes pouvant être impliquées dans des exécutions extra-légales, arbitraires et sommaires seront écartées de toute fonction leur permettant d'exercer une autorité, directe ou indirecte, sur les plaignants, les témoins et leurs familles, ainsi que sur les personnes chargées de l'enquête.

16. Les familles des défunts et leurs représentants autorisés seront informés de toute audience et y auront accès, ainsi qu'à toute information touchant l'enquête ; ils auront le droit de produire d'autres éléments de preuve. La famille du défunt aura le droit d'exiger qu'un médecin ou un autre représentant qualifié assiste à l'autopsie. Lorsque l'identité du défunt aura été établie, un avis de décès sera affiché et la famille ou les parents du défunt seront immédiatement avisés. La dépouille mortelle leur sera rendue après l'enquête.

17. Un rapport écrit sera établi dans un délai raisonnable sur les méthodes et les conclusions de l'enquête. Il sera rendu public immédiatement et comportera une description de l'enquête et des procédures et des méthodes utilisées pour apprécier les éléments de preuve, ainsi que des conclusions et recommandations fondées sur des constatations et sur la loi applicable. Le rapport énumérera en détail les événements constatés et les éléments de preuve sur lesquels s'appuient ces constatations, ainsi que les noms des témoins ayant déposé, à l'exception de ceux dont l'identité n'a pas été révélée pour leur protection. Les pouvoirs publics devront, dans un délai raisonnable, soit répondre au rapport de l'enquête, soit indiquer quelles mesures seront prises pour y donner suite.

#### **Procédure judiciaire**

18. Les pouvoirs publics veilleront à ce que les personnes dont l'enquête aura révélé qu'elles ont participé à des exécutions extra-légales, arbitraires ou sommaires sur tout territoire tombant sous leur juridiction, soient traduites en justice. Les pouvoirs publics pourront soit traduire ces personnes en justice, soit favoriser leur extradition vers d'autres pays désireux d'exercer leur juridiction. Ce Principe s'appliquera quels que soient et où que soient les auteurs du crime ou les victimes, quelle que soit leur nationalité et quel que soit le lieu où le crime a été commis.

19. Sans préjudice du Principe 3 ci-dessus, l'ordre donné par un supérieur hiérarchique ou une autorité publique ne peut pas être invoqué pour justifier des exécutions extra-légales, arbitraires ou sommaires. Les supérieurs hiérarchiques, les fonctionnaires ou autres agents de l'Etat pourront répondre des actes commis par des agents de l'Etat placés sous leur autorité s'ils avaient raisonnablement la possibilité de prévenir de tels actes. En aucun cas, y compris état de guerre, état de siège ou autre état d'urgence, une immunité générale ne pourra exempter de poursuites toute personne présumée impliquée dans des exécutions extra-légales, arbitraires ou sommaires.

20. Les familles et les ayants droit des victimes d'exécutions extra-légales, arbitraires ou sommaires auront droit à recevoir une indemnisation équitable dans un délai raisonnable.

# Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale

*(Nations Unies, 1991)*

En mars 1977, il a été demandé à la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités (ONU) d'examiner la question de la protection des personnes détenues pour maladie mentale en vue de formuler des directives. Mme Erica-Irene Daes, nommée Rapporteur spécial en 1980, a soumis son rapport final en 1983. Un groupe de travail a alors été créé pour préparer des directives. Ce groupe de travail, présidé par Mme Claire Palley, a présenté son rapport et son projet de principes en 1988. Ce projet a été révisé plus avant par un groupe de travail à composition non limitée. Les Principes ci-dessous ont été adoptés en 1991 par l'Assemblée générale des Nations Unies (voir le document des Nations Unies A/46/621 - Résolution X).

## **Introduction aux Principes**

L'intérêt porté par la communauté internationale au traitement des personnes atteintes de maladie mentale s'est accru ces dernières années. L'Organisation des Nations Unies s'occupe depuis longtemps de la protection des personnes défavorisées qui, bien souvent, ne jouissent que de droits restreints. Les personnes atteintes de maladie mentale sont particulièrement vulnérables et ont besoin d'une protection spécifique. Il est essentiel que leurs droits soient clairement définis et établis conformément à la Charte internationale des droits de l'homme.

Le progrès scientifique et technique fournit des moyens de plus en plus nombreux d'améliorer les conditions de vie. Cependant, il peut aussi faire surgir des problèmes sociaux et menacer les droits de l'homme et les libertés fondamentales. De même, la technologie médicale et psychothérapeutique peut constituer une menace pour l'intégrité physique et intellectuelle de la personne humaine.

Fait alarmant, on rapporte que les produits et méthodes scientifiques et techniques donnent lieu à des abus, notamment en ce qui concerne le traitement de personnes hospitalisées ou internées pour maladie mentale.

En matière de santé mentale, les procédures établies par la loi, y compris celles qui régissent l'accès à des organismes indépendants et impartiaux, sont d'une importance capitale pour la sauvegarde de la liberté des patients, dont les droits de l'homme et autres droits doivent être protégés par tous les moyens.

Les Principes ne sont pas censés couvrir tous les aspects juridiques, médicaux, sociaux et éthiques du placement d'un patient dans un établissement, de son internement, de son traitement, de sa sortie et de sa réinsertion dans la société. La situation juridique, médicale, sociale, économique et géographique variant considérablement d'un pays à l'autre, il va de soi que ces Principes ne sauraient tous s'appliquer, immédiatement et à tout moment, à tous les pays.

Les Principes ont trait à la protection des malades mentaux et à l'amélioration des soins de santé mentale. Ils visent en particulier la petite minorité de patients qui souffrent de maladie mentale et qui doivent être placés d'office dans un service de santé mentale. Dans leur grande majorité, les personnes qui sont soignées pour une maladie mentale ne sont pas hospitalisées. Celles, peu nombreuses, qui doivent l'être, sont pour la plupart hospitalisées volontairement et seuls quelques malades doivent être internés d'office. Les soins, le soutien, le traitement et la réinsertion des personnes souffrant de maladie mentale doivent, dans toute la mesure possible, être assurés dans la communauté où elles vivent. Elles ne doivent donc être placées dans un service de santé mentale que dans le cas où, à l'échelon local, les services requis font défaut ou sont insuffisants. En affectant davantage de ressources à la mise en place de nouveaux services de santé mentale, moins contraignants, on facilitera le respect des Principes.

S'il est important de protéger les personnes atteintes d'une maladie mentale contre les abus et de veiller à ce qu'on ne puisse qualifier quelqu'un de malade mental pour limiter indûment ses droits, il est tout aussi important d'empêcher que les malades mentaux soient délaissés et de faire en sorte qu'ils reçoivent les soins et les traitements dont ils ont besoin, en particulier ceux qui sont dispensés à l'échelon local.

Les Principes ont été conçus à l'intention des gouvernements, des institutions spécialisées, des organisations nationales, régionales et internationales, des organisations non

gouvernementales compétentes et des particuliers, notamment pour qu'ils s'en inspirent et s'efforcent de surmonter les difficultés pratiques, économiques et autres, qui font obstacle à leur adoption et à leur application, car ils représentent des normes minimales des Nations Unies pour la protection des libertés fondamentales et des droits de l'homme et autres droits des personnes atteintes de maladie mentale.

En conséquence, les gouvernements devraient, si besoin est, adapter leur législation aux Principes, ou introduire dans les nouvelles lois en la matière des dispositions qui y soient conformes. Ces Principes établissent les normes minimales des Nations Unies pour la protection du patient.

## **Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale**

### *Application*

Les présents Principes seront appliqués sans discrimination d'aucune sorte fondée sur l'invalidité, la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale, ethnique ou sociale, la situation juridique ou sociale, l'âge, la fortune ou la naissance.

### *Définitions*

Dans les présents Principes :

L'expression "autorité indépendante" désigne une autorité compétente et indépendante prévue par la législation nationale ;

Le terme "conseil" désigne un représentant qualifié, légal ou autre ;

L'expression "organe de révision" désigne l'organe créé en application du Principe 17 pour examiner le placement ou le maintien d'office d'un patient dans un service de santé mentale ;

Le terme "patient" désigne une personne qui reçoit des soins de santé mentale et s'entend de toutes les personnes qui sont admises dans un service de santé mentale ;

L'expression "praticien de santé mentale" désigne un médecin, un psychologue clinicien, un infirmier (une infirmière), un(e) travailleur(euse) social(e) ou toute autre personne dûment formée et qualifiée, ayant des compétences particulières en matière de soins de santé mentale ;

L'expression "représentant personnel" désigne une personne à qui incombe en droit le devoir de représenter les intérêts d'un patient dans tout domaine déterminé ou d'exercer des droits déterminés en son nom, et s'entend notamment du parent ou du représentant légal d'un mineur, à moins que la législation nationale n'en dispose autrement ;

L'expression "service de santé mentale" désigne tout établissement ou toute unité d'un établissement qui se consacre principalement aux soins de santé mentale ;

L'expression "soins de santé mentale" s'entend notamment de l'analyse de l'état mental d'une personne et du diagnostic porté en l'espèce, ainsi que du traitement, des soins et de la réadaptation dispensés en cas de maladie mentale ou de soupçon de maladie mentale.

### *Clause générale de réserve*

L'exercice des droits énoncés dans les présents Principes ne peut être soumis qu'aux limitations qui sont prévues par la loi et qui sont nécessaires pour protéger la santé ou la sécurité de l'intéressé ou d'autrui, ou pour protéger la sécurité, l'ordre, la santé ou la moralité publics ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

### *Principe 1*

#### *Libertés fondamentales et droits de base*

1. Toute personne a droit aux meilleurs soins de santé mentale disponibles, dans le cadre du système de santé et de protection sociale.
2. Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle doit être traitée avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.
3. Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle a le droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation économique, sexuelle ou autre, contre les mauvais traitements physiques ou autres et contre les traitements dégradants.
4. Aucune discrimination fondée sur la maladie mentale n'est admise. Le mot "discrimination" s'entend de tout traitement différent, exclusif ou préférentiel ayant pour effet de supprimer l'égalité de droits ou d'y faire obstacle. Les mesures spéciales visant uniquement à protéger les droits des personnes atteintes de maladie mentale ou à

améliorer leur état ne doivent pas être considérées comme ayant un caractère discriminatoire. Il n'y a pas de discrimination en cas de traitement différent, exclusif ou préférentiel conforme aux dispositions des présents Principes et nécessaire pour protéger les droits de l'homme d'une personne atteinte de maladie mentale ou de toute autre personne.

5. Toute personne atteinte de maladie mentale a le droit d'exercer tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels reconnus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et d'autres instruments pertinents tels que la Déclaration des droits des personnes handicapées, et l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

6. Toute décision selon laquelle, en raison de sa maladie mentale, une personne n'a pas la capacité juridique et toute décision selon laquelle, en conséquence de cette incapacité, un représentant personnel sera nommé, ne sera prise qu'après que la cause aura été entendue équitablement par un tribunal indépendant et impartial institué par la législation nationale. La personne dont la capacité est en cause a le droit d'être représentée par un conseil. Si la personne dont la capacité est en cause ne s'assure pas elle-même les services d'un tel représentant, ce représentant sera mis à sa disposition sans frais dans la mesure où elle n'a pas les moyens suffisants pour rétribuer ses services. Le conseil ne doit pas représenter dans la même procédure un service de santé mentale ou son personnel et ne doit pas non plus représenter un membre de la famille de la personne dont la capacité est en cause, à moins que le tribunal n'ait la conviction qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts. Les décisions concernant la capacité et la nécessité d'un représentant personnel doivent être réexaminées à des intervalles raisonnables prescrits par la législation nationale. La personne dont la capacité est en cause, son représentant personnel, le cas échéant, et toute autre personne intéressée auront le droit de faire appel des décisions en question devant un tribunal supérieur.

7. Quand un tribunal ou un autre organe judiciaire compétent constate qu'une personne atteinte d'une maladie mentale est incapable de gérer ses propres affaires, des mesures sont prises pour protéger ses intérêts pour autant qu'il soit jugé nécessaire et approprié compte tenu de l'état de cette personne.

### *Principe 2*

#### *Protection des mineurs*

Aux fins des présents Principes et dans le cadre des dispositions de droit interne relatives à la protection des mineurs, il y a lieu de veiller à protéger les droits des mineurs et de désigner notamment, si nécessaire, un représentant légal autre qu'un membre de la famille.

### *Principe 3*

#### *Vie au sein de la société*

Toute personne atteinte de maladie mentale a, dans la mesure du possible, le droit de vivre et de travailler au sein de la société.

### *Principe 4*

#### *Décision de maladie mentale*

1. Il ne peut être décidé qu'une personne est atteinte de maladie mentale que conformément aux normes médicales acceptées sur le plan international.
2. La décision de maladie mentale ne doit jamais se fonder sur des considérations politiques, économiques ou de situation sociale, ni d'appartenance à un groupe culturel, racial ou religieux, ni sur aucune autre considération n'ayant pas de rapport direct avec l'état de santé mentale.
3. Les conflits familiaux ou professionnels, ou la non-conformité aux valeurs morales, sociales, culturelles ou politiques ou aux convictions religieuses prévalant dans la société à laquelle une personne appartient ne doivent jamais être des facteurs déterminants dans le diagnostic de maladie mentale.
4. Le fait qu'une personne ait été soignée ou hospitalisée dans le passé ne peut en lui-même justifier un diagnostic présent ou futur de maladie mentale.
5. Nul individu ou autorité ne peut classer une personne comme atteinte de maladie mentale, ni autrement indiquer que cette personne est atteinte d'une telle maladie, si ce n'est à des fins directement liées à la maladie mentale ou à ses conséquences.

### *Principe 5*

#### *Examen médical*

Nul ne sera astreint à subir un examen médical pour déterminer s'il est ou non atteint de maladie mentale, si ce n'est en application d'une procédure autorisée par la législation nationale.

#### *Principe 6*

##### *Confidentialité*

Le droit à la confidentialité des renseignements concernant toutes les personnes auxquelles s'appliquent les présents Principes doit être respecté.

#### *Principe 7*

##### *Rôle de la société et de la culture*

1. Tout patient a, dans la mesure du possible, le droit d'être traité et soigné dans le milieu où il vit.
2. Lorsque le traitement est dispensé dans un service de santé mentale, tout patient a le droit, chaque fois que cela est possible, de le suivre à proximité de son domicile ou du domicile de membres de sa famille ou d'amis, et de retourner dès que possible dans son milieu de vie.
3. Tout patient a droit à un traitement adapté à son milieu culturel.

#### *Principe 8*

##### *Normes de soins*

1. Tout patient a droit à des soins et à une protection sociale appropriés aux besoins de sa santé, et à des soins et des traitements conformes aux mêmes normes que les autres malades.
2. Tout patient doit être protégé des atteintes que pourraient lui causer notamment les médicaments injustifiés, les mauvais traitements provenant d'autres patients, du personnel du service ou d'autres personnes, ou les autres actes de nature à entraîner une souffrance mentale ou physique.

#### *Principe 9*

##### *Traitement*

1. Tout patient a le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible et selon le traitement le moins restrictif ou portant atteinte à l'intégrité du patient répondant à ses besoins de santé et à la nécessité d'assurer la sécurité physique d'autrui.
2. Le traitement et les soins dispensés au patient doivent se fonder sur un programme individuel discuté avec lui, régulièrement revu, modifié le cas échéant, et appliqué par un personnel spécialisé qualifié.
3. Les soins de santé mentales doivent, toujours, être dispensés conformément aux normes d'éthique applicables aux praticiens de santé mentale, y compris aux normes acceptées sur le plan international, telles que les principes d'éthique médicale adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies. Il ne doit jamais être abusé des connaissances et des méthodes de soins de santé mentale.
4. Le traitement de tout patient doit tendre à préserver et à renforcer son autonomie personnelle.

#### *Principe 10*

##### *Médicaments*

1. Les médicaments doivent répondre au mieux aux besoins de santé du patient, être dispensés uniquement à des fins thérapeutiques et de diagnostic, et jamais à titre de châtiement ou pour la commodité d'autrui. Sous réserve des dispositions du paragraphe 15 du Principe 11, les praticiens de santé mentale doivent prescrire uniquement des médicaments dont l'efficacité est connue ou démontrée.
2. Tous les médicaments doivent être prescrits par un praticien de santé mentale, légalement habilité, et inscrits au dossier du patient.

#### *Principe 11*

### *Consentement du patient*

1. Aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause, sous réserve des cas prévus aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15.
2. Par consentement en connaissance de cause, on entend le consentement librement donné, en l'absence de toute menace ou manoeuvre, et après des explications suffisantes et compréhensibles données au patient, sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles, sur :
  - a) le processus de diagnostic ;
  - b) le but, les méthodes, la durée probable et les bénéfices escomptés du traitement proposé ;
  - c) les autres modes de traitement possibles, y compris les modes de traitement portant moins atteinte à l'intégrité du patient ;
  - d) les douleurs et désagréments pouvant résulter du traitement, ses risques éventuels et ses effets secondaires.
3. Le patient peut demander la présence d'une personne ou de plusieurs personnes de son choix au cours de la procédure requise pour l'octroi du consentement.
4. Le patient a le droit de refuser le traitement ou d'y mettre fin, excepté dans les cas prévus aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15. Les conséquences de ce refus ou de cet arrêt doivent lui être expliquées.
5. Le patient ne doit jamais être invité ou encouragé à renoncer au droit de donner son consentement en connaissance de cause. Si le patient manifeste l'intention de renoncer à ce droit, il lui sera expliqué que le traitement ne peut pas être dispensé sans son consentement donné en connaissance de cause.
6. Excepté dans les cas prévus aux paragraphes 7, 8, 12, 13, 14 et 15, le traitement proposé peut être dispensé au patient sans son consentement donné en connaissance de cause, si les conditions ci-après sont remplies :
  - a) que le patient ne soit pas un patient volontaire au moment considéré ;
  - b) qu'une autorité indépendante, ayant en sa possession tous les éléments d'information nécessaires, y compris les éléments indiqués au paragraphe 2, soit convaincue que le patient n'a pas, au moment considéré, la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance de cause au traitement proposé, ou si la législation nationale le prévoit, que, eu égard à la sécurité du patient ou à celle d'autrui, le patient refuse déraisonnablement son consentement ; et
  - c) que l'autorité indépendante soit convaincue que le traitement proposé répond au mieux aux besoins de la santé du patient.
7. Le paragraphe 6 ne s'applique pas à un patient ayant un représentant personnel habilité par la loi à consentir au traitement en son nom, étant entendu toutefois que, dans les cas prévus aux paragraphes 12, 13, 14 et 15, le traitement peut être administré audit patient sans son consentement donné en connaissance de cause si son représentant personnel, après avoir eu connaissance des éléments d'information indiqués au paragraphe 2, y consent en son nom.
8. Excepté dans les cas prévus aux paragraphes 12, 13, 14 et 15, le traitement peut également être dispensé à un patient sans son consentement donné en connaissance de cause si un praticien de santé mentale qualifié, habilité par la loi, conclut que ce traitement est urgent et nécessaire pour prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui. Ce traitement ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet.
9. Lorsqu'un traitement est autorisé sans le consentement du patient donné en connaissance de cause, tout est fait néanmoins pour tenter d'informer le patient de la nature du traitement et de tout autre mode de traitement possible, et pour faire participer le patient dans la mesure du possible à l'application du traitement.
10. Tout traitement est immédiatement inscrit dans le dossier du patient, avec mention de son caractère volontaire ou non volontaire.
11. La contrainte physique ou l'isolement d'office du patient ne doivent être utilisés que conformément aux méthodes officiellement approuvées du service de santé mentale, et uniquement si ce sont les seuls moyens de prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui. Le recours à ces mesures ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet. Toutes les mesures de contrainte physique ou d'isolement d'office, les raisons qui les motivent, leur nature et leur étendue, doivent être inscrites dans le dossier du patient. Tout patient soumis à la contrainte physique ou à l'isolement d'office doit bénéficier de conditions humaines et être soigné régulièrement et étroitement surveillé par un personnel qualifié. Dans le cas d'un patient ayant un représentant personnel, celui-ci est avisé sans retard, le cas échéant, de toute mesure de contrainte physique ou d'isolement d'office.
12. La stérilisation ne doit jamais être appliquée en tant que traitement des maladies mentales.
13. Une personne atteinte de maladie mentale ne peut subir d'intervention médicale ou chirurgicale importante que si la législation nationale le permet, si l'on considère qu'elle répond à l'intérêt supérieur du patient et si celui-ci y donne son consentement en connaissance de cause ; lorsque le patient n'est pas en mesure de donner son consentement en connaissance de cause, l'intervention ne doit être autorisée qu'après un examen indépendant.

14. La psychochirurgie et les autres traitements portant atteinte à l'intégrité du patient et irréversibles applicables en cas de maladie mentale ne doivent jamais être appliqués à un patient non volontaire d'un service de santé mentale et dans la mesure où la législation nationale les autorise, il ne peuvent être appliqués à tout autre patient que si celui-ci y a donné son consentement en connaissance de cause et si un organisme extérieur et indépendant se déclare convaincu que le consentement du patient a été réellement donné en connaissance de cause et que ce traitement répond à l'intérêt supérieur du patient.

15. Les essais cliniques et les traitements expérimentaux ne doivent jamais être menés sur un patient sans son consentement donné en connaissance de cause, étant entendu cependant qu'un patient qui n'est pas capable de donner un tel consentement peut faire l'objet d'un essai clinique ou d'un traitement expérimental particulier mais uniquement après examen et approbation d'un organisme indépendant et compétent spécialement constitué à cette fin.

16. Dans les cas visés aux paragraphes 6, 7, 8, 13, 14 et 15, le patient ou son représentant personnel ou toute personne intéressée ont, à l'égard de tout traitement auquel le patient est soumis, le droit de présenter un recours auprès d'un organe judiciaire ou d'une autre autorité indépendante.

### *Principe 12*

#### *Notification des droits*

1. Dès son admission dans un service de santé mentale, tout patient doit être informé dès que possible, sous une forme et dans un langage qu'il peut comprendre, de tous ses droits conformément aux présents Principes et en vertu de la législation nationale, et cette information sera assortie d'une explication de ces droits et des moyens de les exercer.

2. Si le patient n'est pas capable de comprendre ces informations, et tant que cette incapacité durera, ses droits seront portés à la connaissance de son représentant personnel le cas échéant, et de la personne ou des personnes qui sont les mieux à même de représenter ses intérêts et qui sont disposées à le faire.

3. Un patient qui en a la capacité a le droit de désigner la personne qui sera informée en son nom, ainsi que la personne chargée de représenter ses intérêts auprès des autorités du service.

### *Principe 13*

#### *Droits et conditions de vie dans les services de santé mentale*

1. Tout patient admis dans un service de santé mentale a droit, en particulier, au plein respect de :

a) la reconnaissance en droit en tant que personne en toutes circonstances ;

b) la vie privée ;

c) la liberté de communication, notamment avec d'autres personnes dans le service ; la liberté d'envoyer et de recevoir des communications privées sans aucune censure ; la liberté de recevoir des visites privées d'un conseil ou d'un représentant personnel et, chaque fois que cela est raisonnable, d'autres visiteurs ; et la liberté d'accès aux services postaux et téléphoniques ainsi qu'aux journaux, à la radio et à la télévision ;

d) la liberté de religion ou de conviction.

2. L'environnement et les conditions de vie dans les services de santé mentale doivent être aussi proches que possible de la vie normale des personnes d'un âge correspondant, et notamment comprendre :

a) des installations pour les loisirs ;

b) des moyens d'éducation ;

c) des possibilités d'acheter ou de recevoir les articles nécessaires à la vie quotidienne, aux loisirs et à la communication ;

d) des moyens permettant au patient de se livrer à des occupations actives adaptées à son milieu social et culturel, des encouragements à user de ces moyens, et des mesures de réadaptation professionnelle de nature à faciliter sa réinsertion dans la société. Il devrait être prévu à ce titre des services d'orientation et de formation professionnelle ainsi que de placement pour permettre aux patients de trouver ou de conserver un emploi dans la société.

3. En aucun cas le patient ne peut être soumis à un travail forcé. Dans la mesure où les besoins du patient et les exigences de l'administration des établissements le permettent, un patient peut choisir le type de travail auquel il souhaite se livrer.

4. Le travail effectué par un patient dans un service de santé mentale ne doit pas donner lieu à exploitation. Tout patient a droit, pour tout travail effectué par lui, à la même



rémunération que celle qu'une personne extérieure recevrait pour un travail identique selon les lois ou les coutumes du pays. Le patient a en toutes circonstances le droit de recevoir une part équitable de toute rémunération versée au service de santé mentale pour son travail.

#### *Principe 14*

##### *Ressources des services de santé mentale*

1. Les services de santé mentale doivent disposer du même niveau de ressources que tout autre établissement de santé, notamment :

- a) un personnel médical et un personnel spécialisé qualifié et en nombre suffisant, et un espace suffisant pour respecter la vie privée des patients et leur offrir des thérapies appropriées et actives ;
- b) un matériel de diagnostic et de soins aux patients ;
- c) des soins spécialisés appropriés ; et
- d) des moyens de traitement adéquats, réguliers et complets, y compris en fournitures de médicaments.

2. Tout service de santé mentale doit être inspecté par les autorités compétentes avec une fréquence suffisante pour veiller à ce que les conditions de vie et de traitement des patients et les soins qui leur sont dispensés soient conformes aux présents Principes.

#### *Principe 15*

##### *Principes de placement*

1. Si un patient a besoin d'être soigné dans un service de santé mentale, tout doit être fait pour éviter qu'il n'y soit placé d'office.

2. L'admission dans un service de santé mentale est administrée de la même manière que l'admission dans tout autre service pour toute autre maladie.

3. Tout patient qui n'est pas placé d'office dans un service de santé mentale a le droit de le quitter à tout moment, à moins que ne soient réunies les conditions justifiant son maintien d'office, telles que prévues au Principe 16, et il doit être informé de ce droit.

#### *Principe 16*

##### *Placement d'office*

1. Une personne a) ne peut être placée d'office dans un service de santé mentale ; b) ou, ayant déjà été admise volontairement dans un service de santé mentale, ne peut y être gardée d'office, qu'à la seule et unique condition qu'un praticien de santé mentale qualifié et habilité à cette fin par la loi décide, conformément au Principe 4, que cette personne souffre d'une maladie mentale et considère :

- i) que, en raison de cette maladie mentale, il y a un risque sérieux de dommage immédiat ou imminent pour cette personne ou pour autrui ;
- ii) ou que, dans le cas d'une personne souffrant d'une grave maladie mentale et dont le jugement est atteint, le fait de ne pas placer ou garder d'office cette personne serait de nature à entraîner une grave détérioration de son état ou empêcherait de lui dispenser un traitement adéquat qui ne peut être administré que par placement dans un service de santé mentale conformément au principe de la solution la moins contraignante.

Dans le cas visé au sous-alinéa ii), un deuxième praticien de santé mentale répondant aux mêmes conditions que le premier et indépendant de celui-ci est consulté si cela est possible. Si cette consultation a lieu, le placement ou le maintien d'office du patient ne peut se faire qu'avec l'assentiment de ce deuxième praticien.

2. La mesure de placement ou de maintien d'office est prise initialement pour une brève période prévue par la législation nationale aux fins d'observation et de traitement préliminaire, en attendant que la décision de placement ou de maintien d'office du patient soit examinée par l'organe de révision. Les raisons du placement sont communiquées sans retard au patient, de même que le placement et les raisons qui le motivent sont aussi communiqués sans délai à l'organe de révision, au représentant personnel du patient, s'il en a un, et, sauf objection du patient, à la famille de celui-ci.

3. Un service de santé mentale ne peut recevoir de patients placés d'office que s'il a été désigné à cet effet par une autorité compétente prévue par la législation nationale.

#### *Principe 17*

##### *Organe de révision*

- 1.L'organe de révision est un organe judiciaire ou un autre organe indépendant et impartial établi et agissant selon les procédures fixées par la législation nationale. Il prend ses décisions avec le concours d'un ou plusieurs praticiens de santé mentale qualifiés et indépendants et tient compte de leur avis.
- 2.Comme le prescrit le principe 16.2, l'organe de révision procède à l'examen initial d'une décision de placer ou de garder d'office un patient dès que possible après l'adoption de cette décision et selon des procédures simples et rapides fixées par la législation nationale.
- 3.L'organe de révision examine périodiquement les cas des patients placés d'office à des intervalles raisonnables fixés par la législation nationale.
- 4.Tout patient placé d'office peut présenter à l'organe de révision une demande de sortie ou de placement volontaire, à des intervalles raisonnables fixés par la législation nationale.
- 5.A chaque réexamen, l'organe de révision examine si les conditions du placement d'office énoncées au Principe 16.1 sont toujours réunies, sinon, il est mis fin au placement d'office du patient.
- 6.Si, à tout moment, le praticien de santé mentale chargé du cas estime que les conditions pour maintenir une personne en placement d'office ne sont plus réunies, il prescrit qu'il soit mis fin au placement d'office de cette personne.
- 7.Un patient ou son représentant personnel ou toute autre personne intéressée a le droit de faire appel devant une instance supérieure d'une décision de placement ou de maintien d'office d'un patient dans un service de santé mentale.

### *Principe 18*

#### *Garanties de procédure*

- 1.Le patient a le droit de choisir et de désigner un conseil pour le représenter en tant que tel, y compris pour le représenter dans toute procédure de plainte ou d'appel. Si le patient ne s'assure pas de tels services, un conseil sera mis à la disposition du patient sans frais pour lui dans la mesure où il n'a pas de moyens suffisants pour le rémunérer.
- 2.Le patient a aussi le droit à l'assistance, si nécessaire, des services d'un interprète. S'il a besoin de tels services et ne se les assure pas, ils seront mis à sa disposition sans frais pour lui dans la mesure où il n'a pas de moyens suffisants pour les rétribuer.
- 3.Le patient et son conseil peuvent demander et présenter à toute audience un rapport établi par un spécialiste indépendant de la santé mentale et tous autres rapports et éléments de preuve verbaux, écrits et autres qui sont pertinents et recevables.
- 4.Des copies du dossier du patient et de tous les rapports et documents devant être présentés doivent être données au patient et au conseil du patient, sauf dans les cas spéciaux où il est jugé que la révélation d'un élément déterminé au patient nuirait gravement à la santé du patient ou compromettrait la sécurité d'autrui. Au cas où la législation nationale le permet et si la discrétion peut être garantie, tout document qui n'est pas donné au patient devrait être donné au représentant et au conseil du patient. Quand une partie quelconque d'un document n'est pas communiquée à un patient, le patient ou le conseil du patient, le cas échéant, doit être avisé de la non-communication et des raisons qui la motivent, et la décision de non-communication pourra être réexaminée par le tribunal.
- 5.Le patient, le représentant personnel et le conseil du patient ont le droit d'assister, de participer à toute audience et d'être entendus personnellement.
- 6.Si le patient, le représentant personnel ou le conseil du patient demandent que telle ou telle personne soit présente à l'audience, cette personne y sera admise, à moins qu'il ne soit jugé que la présence de la personne risque d'être gravement préjudiciable à l'état de santé du patient, ou de compromettre la sécurité d'autrui.
- 7.Lors de toute décision sur le point de savoir si l'audience ou une partie de l'audience doit se dérouler en public ou en privé et s'il peut en être rendu compte publiquement, il convient de tenir dûment compte des vœux du patient lui-même, de la nécessité de respecter la vie privée du patient et d'autres personnes et de la nécessité d'empêcher qu'un préjudice grave ne soit causé à l'état de santé du patient ou d'éviter de compromettre la sécurité d'autrui.
- 8.La décision qui sera prise à l'issue de l'audience et les raisons qui la motivent seront indiquées par écrit. Des copies en seront données au patient, à son représentant personnel et à son conseil. Pour décider si la décision doit ou non être publiée intégralement ou en partie, il sera pleinement tenu compte des vœux du patient lui-même, de la nécessité de respecter sa vie privée et celle d'autres personnes, de l'intérêt public concernant la transparence dans l'administration de la justice et de la nécessité d'empêcher qu'un préjudice grave ne soit causé à la santé du patient ou d'éviter de compromettre la sécurité d'autrui.

### *Principe 19*

#### *Accès à l'information*

1. Un patient (terme qui s'entend également d'un ancien patient dans le présent Principe) doit avoir accès aux informations le concernant se trouvant dans ses dossiers médical et personnel que le service de santé mentale détient. Ce droit peut faire l'objet de restrictions afin d'empêcher qu'un préjudice grave ne soit causé à la santé du patient et d'éviter de compromettre la sécurité d'autrui. Au cas où la législation nationale le permet et si la discrétion peut être garantie, les renseignements qui ne sont pas donnés au patient peuvent être donnés au représentant personnel et au conseil du patient. Quand une partie des informations n'est pas communiquée à un patient, le patient ou le conseil du patient, le cas échéant, doit être avisé de la non-communication et des raisons qui la motivent et la décision peut faire l'objet d'un réexamen par le tribunal.
2. Toutes observations écrites du patient, du représentant personnel ou du conseil du patient doivent, à la demande de l'un d'eux, être versées au dossier du patient.

### *Principe 20*

#### *Délinquants de droit commun*

1. Le présent Principe s'applique aux personnes qui exécutent des peines de prison pour avoir commis des infractions pénales, ou qui sont détenues dans le cadre de poursuites ou d'une enquête engagées contre elles au pénal, et dont il a été établi qu'elles étaient atteintes de maladie mentale ou dont il est jugé qu'elles sont peut-être atteintes d'une telle maladie.
2. Toutes ces personnes doivent recevoir les meilleurs soins de santé mentale disponibles comme prévu au Principe 1. Les présents Principes leur sont applicables dans toute la mesure du possible, sous réserve des quelques modifications et exceptions qui s'imposent en l'occurrence. Aucune de ces modifications et exceptions ne doit porter atteinte aux droits reconnus à ces personnes par les instruments visés au Principe 1.5.
3. La législation nationale peut autoriser un tribunal ou une autre autorité compétente, en se fondant sur des avis médicaux compétents et indépendants, à ordonner le placement de telles personnes dans un service de santé mentale.
4. Le traitement de personnes dont il a été établi qu'elles étaient atteintes de maladie mentale doit être en toutes circonstances conforme au Principe 11.

### *Principe 21*

#### *Plaintes*

Tout patient et ancien patient a le droit de porter plainte conformément aux procédures prévues par la législation nationale.

### *Principe 22*

#### *Contrôle et recours*

Les Etats veillent à mettre en place les mécanismes voulus pour favoriser le respect des présents Principes, pour l'inspection des services de santé mentale, pour le dépôt, l'instruction et le règlement des plaintes et pour l'institution des procédures disciplinaires et judiciaires appropriées en cas de faute professionnelle ou de violation des droits d'un patient.

### *Principe 23*

#### *Mise en oeuvre*

1. Les Etats doivent donner effet aux présents Principes par l'adoption de mesures législatives, judiciaires, administratives, éducatives et autres appropriées, qu'ils devront réexaminer périodiquement.
2. Les Etats accorderont une large diffusion à ces principes par des moyens actifs et appropriés.

### *Principe 24*

#### *Portée des principes en ce qui concerne les services de santé mentale*

Les présents Principes s'appliquent à toutes les personnes qui sont placées dans un service de santé mentale.

*Principe 25*

*Clause de sauvegarde des droits en vigueur*

Les présents Principes ne portent nullement atteinte à aucun des droits existants des patients, notamment aux droits reconnus dans la législation nationale ou internationale applicable, même si lesdits Principes ne reconnaissent pas ces droits ou ne les reconnaissent que dans une moindre mesure.

# Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement

*(Nations Unies, 1988)*

Au milieu des années 70, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a reconnu la nécessité de rassembler en un instrument unique un ensemble de garanties de vaste portée, détaillées et pratiques, visant à protéger toutes les personnes détenues de violations telles que la détention arbitraire, l'interrogatoire sous contrainte, la torture ou autres mauvais traitements, et les "disparitions". Après plus de dix années de travaux d'élaboration d'un projet de texte, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté par consensus, le 9 décembre 1988, l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement. Ces principes soulignent l'importance d'assurer aux personnes détenues la possibilité de communiquer avec le monde extérieur ainsi qu'une supervision indépendante des conditions de détention. Le préambule de l'Ensemble de principes a été omis du texte ci-après.

## **Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement**

### *Portée de l'Ensemble de principes*

Les présents principes s'appliquent à la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

### *Emploi des termes*

Aux fins de l'Ensemble de principes :

- a) Le terme "arrestation" s'entend de l'acte qui consiste à appréhender une personne du chef d'une prétendue infraction ou par le fait d'une autorité quelconque ;
- b) Le terme "personne détenue" s'entend de toute personne privée de la liberté individuelle sauf à la suite d'une condamnation pour infraction ;
- c) Le terme "personne emprisonnée" s'entend de toute personne privée de la liberté individuelle à la suite d'une condamnation pour infraction ;
- d) Le terme "détention" s'entend de la condition des personnes détenues telle qu'elle est définie ci-dessus ;
- e) Le terme "emprisonnement" s'entend de la condition des personnes emprisonnées telle qu'elle est définie ci-dessus ;
- f) L'expression "une autorité judiciaire ou autre" s'entend d'une autorité judiciaire ou autre habilitée par la loi et dont le statut et la durée du mandat offrent les garanties les plus solides possibles de compétence, d'impartialité et d'indépendance.

### *Principe premier*

Toute personne soumise à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

### *Principe 2*

Les mesures d'arrestation, de détention ou d'emprisonnement ne sont appliquées qu'en stricte conformité avec les dispositions de la loi et par les autorités compétentes ou les personnes habilitées à cet effet.

### *Principe 3*

Si une personne est soumise à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, il ne peut être admis à son égard aucune restriction ou dérogation aux droits de l'homme reconnus ou en vigueur dans un Etat en application de lois, de conventions, de règlements ou de coutumes, sous prétexte que le présent Ensemble de principes ne les reconnaît pas ou les reconnaît à un moindre degré.

#### *Principe 4*

Toute forme de détention ou d'emprisonnement et toute mesure mettant en cause les droits individuels d'une personne soumise à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement doivent être décidées soit par une autorité judiciaire ou autre, soit sous son contrôle effectif.

#### *Principe 5*

1. Les présents principes s'appliquent à toutes les personnes se trouvant sur le territoire d'un Etat donné, sans distinction aucune, qu'elle soit fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion ou les croyances religieuses, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale, ethnique ou sociale, la fortune, la naissance ou sur tout autre critère.

2. Les mesures appliquées conformément à la loi et destinées exclusivement à protéger les droits et la condition particulière des femmes, surtout des femmes enceintes et des mères d'enfants en bas âge, des enfants, des adolescents, et des personnes âgées, malades ou handicapées ne sont pas réputées être des mesures discriminatoires. La nécessité de ces mesures et leur application pourront toujours faire l'objet d'un examen par une autorité judiciaire ou autre.

#### *Principe 6*

Aucune personne soumise à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement ne sera soumise à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>8</sup>. Aucune circonstance quelle qu'elle soit ne peut être invoquée pour justifier la torture ou toute autre peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant.

#### *Principe 7*

1. Les Etats devraient édicter des lois interdisant tous actes qui violeraient les droits et devoirs énoncés dans les présents principes, prévoir des sanctions appropriées contre les auteurs de ces actes et enquêter impartialement en cas de plainte.

2. Les fonctionnaires qui ont des raisons de croire qu'une violation du présent Ensemble de principes s'est produite ou est sur le point de se produire signalent le cas à leurs supérieurs et, au besoin, aux autres autorités ou instances de contrôle ou de recours compétentes.

3. Toute autre personne qui a lieu de croire qu'une violation du présent Ensemble de principes s'est produite ou est sur le point de se produire a le droit de signaler le cas aux supérieurs des fonctionnaires en cause ainsi qu'aux autres autorités ou instances de contrôle ou de recours compétentes.

#### *Principe 8*

Les personnes détenues sont soumises à un régime approprié à leur condition de personnes non condamnées. Elles sont donc, chaque fois que possible, séparées des personnes emprisonnées.

#### *Principe 9*

Les autorités qui arrêtent une personne, la maintiennent en détention ou instruisent l'affaire doivent exercer strictement les pouvoirs qui leur sont conférés par la loi et l'exercice de ces pouvoirs doit pouvoir faire l'objet d'un recours devant une autorité judiciaire ou autre.

#### *Principe 10*

Toute personne arrêtée sera informée des raisons de cette mesure au moment de son arrestation et sera avisée sans délai de toute accusation portée contre elle.

#### *Principe 11*

1. Une personne ne sera pas maintenue en détention sans avoir la possibilité effective de se faire entendre sans délai par une autorité judiciaire ou autre. Une personne détenue a le droit d'assurer sa propre défense ou d'être assistée d'un conseil conformément à la loi.

2. La personne détenue et, le cas échéant, son conseil reçoivent sans délai et intégralement communication de l'ordre de détention ainsi que des raisons l'ayant motivé.

3. Une autorité judiciaire ou autre sera habilitée à contrôler, selon qu'il conviendra, le maintien de la détention.

#### *Principe 12*

1. Seront dûment consignés :

a) Les motifs de l'arrestation ;

b) L'heure de l'arrestation, l'heure à laquelle la personne arrêtée a été conduite dans un lieu de détention et celle de sa première comparution devant une autorité judiciaire

<sup>8</sup>L'expression "peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant" doit être interprétée de façon à assurer une protection aussi large que possible contre tous sévices, qu'ils aient un caractère physique ou mental, y compris le fait de soumettre une personne détenue ou emprisonnée à des conditions qui la privent temporairement ou en permanence de l'usage de l'un quelconque de ses sens, tels que la vue ou l'ouïe, ou de la conscience du lieu où elle se trouve et du passage du temps.

ou autre ;

c) L'identité des responsables de l'application des lois concernés ;

d) Des indications précises quant au lieu de détention.

2. Ces renseignements seront communiqués à la personne détenue ou, le cas échéant, à son conseil, dans les formes prescrites par la loi.

*Principe 13*

Toute personne se verra fournir, au moment de l'arrestation et au début de la détention ou de l'emprisonnement ou peu après, par les autorités responsables de l'arrestation, de la détention ou de l'emprisonnement, selon le cas, des renseignements et des explications au sujet de ses droits ainsi que de la manière dont elle peut les faire valoir.

*Principe 14*

Toute personne qui ne comprend ou ne parle pas suffisamment bien la langue utilisée par les autorités responsables de son arrestation, de sa détention ou de son emprisonnement a le droit de recevoir sans délai, dans une langue qu'elle comprend, les renseignements visés dans le principe 10, le paragraphe 2 du principe 11, le paragraphe 1 du principe 12 et le principe 13 et de bénéficier de l'assistance, gratuite si besoin est, d'un interprète dans le cadre de la procédure judiciaire qui fait suite à son arrestation.

*Principe 15*

Nonobstant les exceptions prévues au paragraphe 4 du principe 16 et au paragraphe 3 du principe 18, la communication de la personne détenue ou emprisonnée avec le monde extérieur, en particulier avec sa famille ou son conseil, ne peut être refusée pendant plus de quelques jours.

*Principe 16*

1. Dans les plus brefs délais après l'arrestation et après chaque transfert d'un lieu de détention ou d'emprisonnement à un autre, la personne détenue ou emprisonnée pourra aviser ou requérir l'autorité compétente d'aviser les membres de sa famille ou, s'il y a lieu, d'autres personnes de son choix, de son arrestation, de sa détention ou de son emprisonnement, ou de son transfert et du lieu où elle est détenue.

2. S'il s'agit d'une personne étrangère, elle sera aussi informée sans délai de son droit de communiquer par des moyens appropriés avec un poste consulaire ou la mission diplomatique de l'Etat dont elle a la nationalité ou qui est autrement habilitée à recevoir cette communication conformément au droit international, ou avec le représentant de l'organisation internationale compétente si cette personne est réfugiée ou est, d'autre façon, sous la protection d'une organisation intergouvernementale.

3. Dans le cas d'un adolescent ou d'une personne incapable de comprendre quels sont ses droits, l'autorité compétente devra, de sa propre initiative, procéder à la notification visée dans le présent principe. Elle veillera spécialement à aviser les parents ou tuteurs.

4. La notification visée dans le présent principe sera faite ou autorisée sans délai. L'autorité compétente pourra néanmoins différer une notification pendant une période raisonnable si des besoins exceptionnels de l'enquête l'exigent.

#### *Principe 17*

1. Toute personne détenue pourra bénéficier de l'assistance d'un avocat. L'autorité compétente l'informerá de ce droit promptement après son arrestation et lui fournira des facilités raisonnables pour l'exercer.
2. Si une personne détenue n'a pas choisi d'avocat, elle aura le droit de s'en voir désigner un par une autorité judiciaire ou autre dans tous les cas où l'intérêt de la justice l'exige, et ce sans frais si elle n'a pas les moyens de le rémunérer.

#### *Principe 18*

1. Toute personne détenue ou emprisonnée doit être autorisée à communiquer avec son avocat et à le consulter.
2. Toute personne détenue ou emprisonnée doit disposer du temps et des facilités nécessaires pour s'entretenir avec son avocat.
3. Le droit de la personne détenue ou emprisonnée de recevoir la visite de son avocat, de le consulter et de communiquer avec lui sans délai ni censure et en toute confiance ne peut faire l'objet d'aucune suspension ni restriction en dehors de circonstances exceptionnelles, qui seront spécifiées par la loi ou les règlements pris conformément à la loi, dans lesquelles une autorité judiciaire ou autre l'estimera indispensable pour assurer la sécurité et maintenir l'ordre.
4. Les entretiens entre la personne détenue ou emprisonnée et son avocat peuvent se dérouler à portée de la vue, mais non à portée d'ouïe, d'un responsable de l'application des lois.
5. Les communications entre une personne détenue ou emprisonnée et son avocat, mentionnées dans le présent principe, ne peuvent être retenues comme preuves contre la personne détenue ou emprisonnée sauf si elles se rapportent à une infraction continue ou envisagée.

#### *Principe 19*

Toute personne détenue ou emprisonnée a le droit de recevoir des visites, en particulier de membres de sa famille, et de correspondre, en particulier avec eux, et elle doit disposer de possibilités adéquates de communiquer avec le monde extérieur, sous réserve des conditions et restrictions raisonnables que peuvent spécifier la loi ou les règlements pris conformément à la loi.

#### *Principe 20*

Si une personne détenue ou emprisonnée en fait la demande, elle sera placée, si possible, dans un lieu de détention ou d'emprisonnement raisonnablement proche de son lieu de résidence habituel.

#### *Principe 21*

1. Il est interdit d'abuser de la situation d'une personne détenue ou emprisonnée pour la contraindre à avouer, à s'incriminer de quelque autre façon ou à témoigner contre toute autre personne.
2. Aucune personne détenue ne sera soumise, pendant son interrogatoire, à des actes de violence, des menaces ou des méthodes d'interrogatoire de nature à compromettre sa capacité de décision ou son discernement.

#### *Principe 22*

Aucune personne détenue ou emprisonnée ne pourra, même si elle y consent, faire l'objet d'expériences médicales ou scientifiques de nature à nuire à sa santé.

#### *Principe 23*

1. La durée de tout interrogatoire auquel sera soumise une personne détenue ou emprisonnée et des intervalles entre les interrogatoires ainsi que le nom des agents qui y auront procédé et de toute autre personne y ayant assisté seront consignés et authentifiés dans les formes prescrites par la loi.
2. La personne détenue ou emprisonnée, ou son conseil lorsque la loi le prévoit, auront accès aux renseignements visés au paragraphe 1 du présent principe.

#### *Principe 24*

Toute personne détenue ou emprisonnée se verra offrir un examen médical approprié dans un délai aussi bref que possible après son entrée dans le lieu de détention ou d'emprisonnement ; par la suite, elle bénéficiera de soins et traitements médicaux chaque fois que le besoin s'en fera sentir. Ces soins et traitements seront gratuits.

#### *Principe 25*

Toute personne détenue ou emprisonnée ou son conseil a, sous la seule réserve des conditions raisonnablement nécessaires pour assurer la sécurité et le maintien de l'ordre dans le lieu de détention ou d'emprisonnement, le droit de demander à une autorité judiciaire ou autre un deuxième examen médical ou une deuxième opinion médicale.

#### *Principe 26*



Le fait qu'une personne détenue ou emprisonnée a subi un examen médical, le nom du médecin et les résultats de l'examen seront dûment consignés. L'accès à ces renseignements sera assuré, et ce conformément aux règles pertinentes du droit interne.

*Principe 27*

Le non-respect des présents principes dans l'obtention de preuves sera pris en compte pour déterminer si des preuves produites contre une personne détenue ou emprisonnée sont admissibles.

*Principe 28*

Toute personne détenue ou emprisonnée a le droit d'obtenir, dans les limites des ressources disponibles, si elles proviennent de sources publiques, une quantité raisonnable de matériel éducatif, culturel et d'information, sous réserve des conditions raisonnablement nécessaires pour assurer la sécurité et le maintien de l'ordre dans le lieu de détention ou d'emprisonnement.

*Principe 29*

1. Afin d'assurer le strict respect des lois et règlements pertinents, les lieux de détention doivent être inspectés régulièrement par des personnes qualifiées et expérimentées, nommées par une autorité compétente distincte de l'autorité directement chargée de l'administration du lieu de détention ou d'emprisonnement et responsables devant elle.  
2. Toute personne détenue ou emprisonnée a le droit de communiquer librement et en toute confiance avec les personnes qui inspectent les lieux de détention ou d'emprisonnement conformément au paragraphe 1 du présent principe, sous réserve des conditions raisonnablement nécessaires pour assurer la sécurité et le maintien de l'ordre dans lesdits lieux.

*Principe 30*

1. Les types de comportement qui constituent, de la part d'une personne détenue ou emprisonnée, des infractions disciplinaires durant la détention ou l'emprisonnement, le genre et la durée des sanctions disciplinaires qui peuvent être appliquées et les autorités compétentes pour imposer ces sanctions doivent être spécifiés par la loi ou les règlements pris conformément à la loi et être dûment publiés.  
2. Toute personne détenue ou emprisonnée a le droit d'être entendue avant que des mesures d'ordre disciplinaire soient prises à son égard. Elle a le droit d'intenter un recours contre ces mesures devant l'autorité supérieure.

*Principe 31*

Les autorités compétentes s'efforceront de fournir, si besoin est, conformément au droit interne, une assistance aux membres à charge, notamment aux membres mineurs, de la famille des personnes détenues ou emprisonnées et elles se soucieront en particulier d'assurer, dans de bonnes conditions, la garde des enfants laissés sans surveillance.

*Principe 32*

1. La personne détenue ou son conseil aura le droit d'introduire à tout moment un recours, conformément au droit interne, devant une autorité judiciaire ou autre afin de contester la légalité de la mesure de détention et d'obtenir sa mise en liberté sans délai, si cette mesure est irrégulière.  
2. La procédure mentionnée au paragraphe 1 du présent principe doit être simple et rapide et elle doit être gratuite pour les personnes détenues impécunieuses. L'autorité responsable de la détention doit présenter sans retard déraisonnable la personne détenue devant l'autorité saisie du recours.

*Principe 33*

1. Toute personne détenue ou emprisonnée, ou son conseil, a le droit de présenter une requête ou une plainte au sujet de la façon dont elle est traitée, en particulier dans le cas de tortures ou d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, aux autorités chargées de l'administration du lieu de détention et aux autorités supérieures, et, si nécessaire, aux autorités de contrôle ou de recours compétentes.  
2. Lorsque ni la personne détenue ou emprisonnée ni son conseil n'a la possibilité d'exercer les droits visés au paragraphe 1 du présent principe, un membre de la famille de la personne détenue ou emprisonnée ou toute autre personne qui connaît l'affaire peut exercer ces droits.  
3. Le caractère confidentiel de la requête ou de la plainte est maintenu si le demandeur le requiert.  
4. Toute requête ou plainte doit être examinée sans retard et une réponse doit être donnée sans retard injustifié. En cas de rejet de la requête ou de la plainte ou en cas de retard excessif, le demandeur est autorisé à saisir une autorité judiciaire ou autre. Ni la personne détenue ou emprisonnée ni aucun demandeur aux termes du paragraphe 1 du présent principe ne doit subir de préjudice pour avoir présenté une requête ou une plainte.

#### *Principe 34*

Si une personne détenue ou emprisonnée vient à décéder ou à disparaître pendant la période de sa détention ou de son emprisonnement, une autorité judiciaire ou autre ordonnera une enquête sur les causes du décès ou de la disparition, soit de sa propre initiative, soit à la requête d'un membre de la famille de cette personne ou de toute personne qui a connaissance de l'affaire. Si les circonstances le justifient, une enquête sera conduite dans les mêmes conditions de procédure lorsque le décès ou la disparition survient peu après la fin de la période de détention ou d'emprisonnement. Les résultats ou le rapport d'enquête seront rendus disponibles si la demande en est faite, à moins qu'une telle décision ne compromette une instruction criminelle en cours.

#### *Principe 35*

1. Les préjudices subis à la suite d'actes ou d'omissions commis par un agent de la fonction publique en violation des droits énoncés dans les présents principes seront indemnisés conformément aux règles applicables en vertu du droit interne.
2. Les renseignements devant être consignés en vertu des présents principes devront être accessibles conformément aux procédures prévues par le droit interne aux fins des demandes d'indemnisation présentées en vertu du présent principe.

#### *Principe 36*

1. Toute personne détenue soupçonnée ou inculpée d'une infraction pénale est présumée innocente et doit être traitée en conséquence jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie au cours d'un procès public pour lequel elle aura reçu toutes les garanties nécessaires à sa défense.
2. Toute personne ainsi soupçonnée ou inculpée ne peut être arrêtée ou détenue en attendant l'ouverture de l'instruction et du procès que pour les besoins de l'administration de la justice, pour les motifs, sous les conditions et conformément aux procédures prévues par la loi. Sont interdites les contraintes imposées à une telle personne qui ne seraient pas strictement nécessaires soit aux fins de la détention, soit pour empêcher qu'il ne soit fait obstacle au déroulement de l'instruction ou à l'administration de la justice, soit pour assurer la sécurité et le maintien de l'ordre dans le lieu de détention.

#### *Principe 37*

Toute personne détenue du chef d'une infraction pénale est, après son arrestation, traduite dans les meilleurs délais devant une autorité judiciaire ou autre prévue par la loi. Cette autorité statue sans retard sur la légalité et la nécessité de la détention. Nul ne peut être maintenu en détention en attendant l'ouverture de l'instruction ou du procès si ce n'est sur l'ordre écrit de ladite autorité. Toute personne détenue, lorsqu'elle est traduite devant cette autorité, a le droit de faire une déclaration concernant la façon dont elle a été traitée alors qu'elle était en état d'arrestation.

#### *Principe 38*

Toute personne détenue du chef d'une infraction pénale devra être jugée dans un délai raisonnable ou mise en liberté en attendant l'ouverture du procès.

#### *Principe 39*

Sauf dans des cas particuliers prévus par la loi, une personne détenue du chef d'une infraction pénale est en droit, à moins qu'une autorité judiciaire ou autre n'en décide autrement dans l'intérêt de l'administration de la justice, d'être mise en liberté en attendant l'ouverture du procès, sous réserve des conditions qui peuvent être imposées conformément à la loi. Ladite autorité maintient à l'étude la question de la nécessité de la détention.

#### *Clause générale*

Aucune disposition du présent Ensemble de principes ne sera interprétée comme constituant une restriction ou une dérogation à l'un quelconque des droits énoncés dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

# Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus et dispositions visant à assurer l'application effective de l'ensemble de règles

*(Nations Unies, 1955, 1977, 1984)*

Ces règles ont été adoptées par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955. La règle 95 a été ajoutée en 1977. Dans le présent recueil ont été supprimées les règles 46-47 et 50-51 (Personnel pénitentiaire), les règles 63-64 (Individualisation du traitement), les règles 67-69 (Classification et individualisation), la règle 70 (Privilèges), les règles 73-76 (Travail), la règle 81 (Relations sociales, aide postpénitentiaire).

A sa 21<sup>e</sup> séance plénière en 1984, le Conseil économique et social des Nations Unies a approuvé des dispositions visant à assurer l'application effective de l'Ensemble de règles minima. Ces dispositions figurent sous une forme abrégée dans le présent recueil, en annexe de l'Ensemble de règles minima. Le texte complet de ce document a été publié par le Département de l'information des Nations Unies (DPI/832, New York, 1984).

## Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus

### Observations préliminaires

1. Les règles suivantes n'ont pas pour objet de décrire en détail un système pénitentiaire modèle. Elles ne visent qu'à établir, en s'inspirant des conceptions généralement admises de nos jours et des éléments essentiels des systèmes contemporains les plus adéquats, les principes et les règles d'une bonne organisation pénitentiaire et de la pratique du traitement des détenus.

2. Il est évident que toutes les règles ne peuvent pas être appliquées en tout lieu et en tout temps, étant donné la grande variété de conditions juridiques, sociales, économiques et géographiques que l'on rencontre dans le monde. Elles devraient cependant servir à stimuler l'effort constant visant à surmonter les difficultés pratiques qui s'opposent à leur application, en ayant à l'esprit le fait qu'elles représentent, dans leur ensemble, les conditions minima qui sont admises par les Nations Unies.

3. D'autre part, ces règles se rapportent à des domaines dans lesquels la pensée est en évolution constante. Elles ne tendent pas à exclure la possibilité d'expériences et de pratiques, pourvu que celles-ci soient en accord avec les principes et les objectifs qui se dégagent du texte de l'Ensemble de règles. Dans cet esprit, l'administration pénitentiaire centrale sera toujours fondée à autoriser des exceptions aux règles.

4.1) La première partie de l'Ensemble de règles traite des règles concernant l'administration générale des établissements pénitentiaires et est applicable à toutes les catégories de détenus, criminels ou civils, prévenus ou condamnés, y compris les détenus faisant l'objet d'une mesure de sûreté ou d'une mesure rééducative ordonnée par le juge.

2) La deuxième partie contient des règles qui ne sont applicables qu'aux catégories de détenus visés par chaque section. Toutefois, les règles de la section A, applicables aux détenus condamnés seront également applicables aux catégories de détenus visés dans les sections B, C et D, pourvu qu'elles ne soient pas contradictoires avec les règles qui les régissent et à condition qu'elles soient profitables à ces détenus.

5.1) Ces règles n'ont pas pour dessein de déterminer l'organisation des établissements pour jeunes délinquants (établissements Borstal, instituts de rééducation, etc.). Cependant, d'une façon générale, la première partie de l'Ensemble de règles peut être considérée comme applicable également à ces établissements.

2) La catégorie des jeunes détenus doit comprendre en tout cas les mineurs qui relèvent des juridictions pour enfants. En règle générale, ces jeunes délinquants ne devraient pas être condamnés à des peines de prison.

## **Première partie - règles d'application générale**

### **Principe fondamental**

- 6.1) Les règles qui suivent doivent être appliquées impartialement. Il ne doit pas être fait de différence de traitement basée sur un préjugé, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation.
- 2) Par contre, il importe de respecter les croyances religieuses et les préceptes moraux du groupe auquel le détenu appartient.

### **Registre**

7.1) Dans tout endroit où des personnes sont détenues, il faut tenir à jour un registre relié et coté indiquant pour chaque détenu :

- a) Son identité ;
- b) Les motifs de sa détention et l'autorité compétente qui l'a décidée ;
- c) Le jour et l'heure de l'admission et de la sortie.

2) Aucune personne ne peut être admise dans un établissement sans un titre de détention valable, dont les détails auront été consignés auparavant dans le registre.

### **Séparation des catégories**

8. Les différentes catégories de détenus doivent être placées dans des établissements ou quartiers d'établissements distincts, en tenant compte de leur sexe, de leur âge, de leurs antécédents, des motifs de leur détention et des exigences de leur traitement. C'est ainsi que :

- a) Les hommes et les femmes doivent être détenus dans la mesure du possible dans des établissements différents ; dans un établissement recevant à la fois des hommes et des femmes, l'ensemble des locaux destinés aux femmes doit être entièrement séparé ;
- b) Les détenus en prévention doivent être séparés des condamnés ;
- c) Les personnes emprisonnées pour dettes ou condamnées à une autre forme d'emprisonnement civil doivent être séparées des détenus pour infraction pénale ;
- d) Les jeunes détenus doivent être séparés des adultes.

### **Locaux de détention**

9.1) Les cellules ou chambres destinées à l'isolement nocturne ne doivent être occupées que par un seul détenu. Si pour des raisons spéciales, telles qu'un encombrement temporaire, il devient nécessaire pour l'administration pénitentiaire centrale de faire des exceptions à cette règle, on devra éviter de loger deux détenus par cellule ou chambre individuelle.

2) Lorsqu'on recourt à des dortoirs, ceux-ci doivent être occupés par des détenus soigneusement sélectionnés et reconnus aptes à être logés dans ces conditions. La nuit, ils seront soumis à une surveillance régulière, adaptée au type d'établissement considéré.

10. Les locaux de détention et, en particulier, ceux qui sont destinés au logement des détenus pendant la nuit, doivent répondre aux exigences de l'hygiène, compte tenu du climat, notamment en ce qui concerne le cubage d'air, la surface minimum, l'éclairage, le chauffage et la ventilation.

11. Dans tout local où les détenus doivent vivre ou travailler,

- a) Les fenêtres doivent être suffisamment grandes pour que le détenu puisse lire et travailler à la lumière naturelle ; l'agencement de ces fenêtres doit permettre l'entrée d'air frais, et ceci qu'il y ait ou non une ventilation artificielle ;
- b) La lumière artificielle doit être suffisante pour permettre au détenu de lire ou de travailler sans altérer sa vue.

12. Les installations sanitaires doivent permettre au détenu de satisfaire aux besoins naturels au moment voulu, d'une manière propre et décente.

13. Les installations de bain et de douche doivent être suffisantes pour que chaque détenu puisse être mis à même et tenu de les utiliser, à une température adaptée au climat et aussi fréquemment que l'exige l'hygiène générale selon la saison et la région géographique, mais au moins une fois par semaine sous un climat tempéré.

14. Tous les locaux fréquentés régulièrement par les détenus doivent être maintenus en parfait état d'entretien et de propreté.

### **Hygiène personnelle**

15. On doit exiger des détenus la propreté personnelle ; à cet effet, ils doivent disposer d'eau et des articles de toilette nécessaires à leur santé et à leur propreté.

16. Afin de permettre aux détenus de se présenter de façon convenable et de conserver le respect d'eux-mêmes, des facilités doivent être prévues pour le bon entretien de la

chevelure et de la barbe ; les hommes doivent pouvoir se raser régulièrement.

### **Vêtements et literie**

17.1) Tout détenu qui n'est pas autorisé à porter ses vêtements personnels doit recevoir un trousseau qui soit approprié au climat et suffisant pour le maintenir en bonne santé. Ces vêtements ne doivent en aucune manière être dégradants ou humiliants.

2) Tous les vêtements doivent être propres et maintenus en bon état. Les sous-vêtements doivent être changés et lavés aussi fréquemment qu'il est nécessaire pour le maintien de l'hygiène.

3) Dans des circonstances exceptionnelles, quand le détenu s'éloigne de l'établissement à des fins autorisées, il doit lui être permis de porter ses vêtements personnels ou des vêtements n'attirant pas l'attention.

18. Lorsque les détenus sont autorisés à porter leurs vêtements personnels, des dispositions doivent être prises au moment de l'admission à l'établissement pour assurer que ceux-ci soient propres et utilisables.

19. Chaque détenu doit disposer, en conformité des usages locaux ou nationaux, d'un lit individuel et d'une literie individuelle suffisante, entretenue convenablement et renouvelée de façon à en assurer la propreté.

### **Alimentation**

20.1) Tout détenu doit recevoir de l'administration aux heures usuelles une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie, ayant une valeur nutritive suffisante au maintien de sa santé et de ses forces.

2) Chaque détenu doit avoir la possibilité de se pourvoir d'eau potable lorsqu'il en a besoin.

### **Exercice physique**

21.1) Chaque détenu qui n'est pas occupé à un travail en plein air doit avoir, si le temps le permet, une heure au moins par jour d'exercice physique approprié en plein air.

2) Les jeunes détenus et les autres détenus dont l'âge et la condition physique le permettent, doivent recevoir pendant la période réservée à l'exercice une éducation physique et récréative. A cet effet, le terrain, les installations et l'équipement devraient être mis à leur disposition.

### **Services médicaux**

22.1) Chaque établissement pénitentiaire doit disposer au moins des services d'un médecin qualifié, qui devrait avoir des connaissances en psychiatrie. Les services médicaux devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la communauté ou de la nation. Ils doivent comprendre un service psychiatrique pour le diagnostic et, s'il y a lieu, le traitement des cas d'anomalie mentale.

2) Pour les malades qui ont besoin de soins spéciaux, il faut prévoir le transfert vers des établissements pénitentiaires spécialisés ou vers des hôpitaux civils. Lorsque le traitement hospitalier est organisé dans l'établissement, celui-ci doit être pourvu d'un matériel, d'un outillage et des produits pharmaceutiques permettant de donner les soins et le traitement convenables aux détenus malades, et le personnel doit avoir une formation professionnelle suffisante.

3) Tout détenu doit pouvoir bénéficier des soins d'un dentiste qualifié.

23.1) Dans les établissements pour femmes, il doit y avoir les installations spéciales nécessaires pour le traitement des femmes enceintes, relevant de couches et convalescentes. Dans toute la mesure du possible des dispositions doivent être prises pour que l'accouchement ait lieu dans un hôpital civil. Si l'enfant est né en prison, il importe que l'acte de naissance n'en fasse pas mention.

2) Lorsqu'il est permis aux mères détenues de conserver leurs nourrissons, des dispositions doivent être prises pour organiser une crèche, dotée d'un personnel qualifié, où les nourrissons seront placés durant les moments où ils ne sont pas laissés aux soins de leurs mères.

24. Le médecin doit examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission et aussi souvent que cela est nécessaire ultérieurement, particulièrement en vue de déceler l'existence possible d'une maladie physique ou mentale, et de prendre toutes les mesures nécessaires ; d'assurer la séparation des détenus suspects d'être atteints de maladies infectieuses ou contagieuses ; de relever les déficiences physiques ou mentales qui pourraient être un obstacle au reclassement et de déterminer la capacité physique de travail de chaque détenu.

25.1) Le médecin est chargé de surveiller la santé physique et mentale des détenus. Il devrait voir chaque jour tous les détenus malades, tous ceux qui se plaignent d'être malades, et tous ceux sur lesquels son attention est particulièrement attirée.

2) Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale d'un détenu a été ou sera affectée par la prolongation ou par

une modalité quelconque de la détention.

26.1) Le médecin doit faire des inspections régulières et conseiller le directeur en ce qui concerne :

a) La quantité, la qualité, la préparation et la distribution des aliments ;

b) L'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus ;

c) Les installations sanitaires, le chauffage, l'éclairage et la ventilation de l'établissement ;

d) La qualité et la propreté des vêtements et de la literie des détenus ;

e) L'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive lorsque celle-ci est organisée par un personnel non spécialisé.

2) Le directeur doit prendre en considération les rapports et conseils du médecin visés aux règles 25, paragraphe 2, et 26 et, en cas d'accord, prendre immédiatement les mesures voulues pour que ses recommandations soient suivies ; en cas de désaccord ou si la matière n'est pas de sa compétence, il transmettra immédiatement le rapport médical et ses propres commentaires à l'autorité supérieure.

### **Discipline et punitions**

27. L'ordre et la discipline doivent être maintenus avec fermeté, mais sans apporter plus de restrictions qu'il n'est nécessaire pour le maintien de la sécurité et d'une vie communautaire bien organisée.

28.1) Aucun détenu ne pourra remplir dans les services de l'établissement un emploi comportant un pouvoir disciplinaire.

2) Cette règle ne saurait toutefois faire obstacle au bon fonctionnement des systèmes à base de *self-government*. Ces systèmes impliquent en effet que certaines activités ou responsabilités d'ordre social, éducatif ou sportif soient confiées, sous contrôle, à des détenus groupés en vue de leur traitement.

29. Les points suivants doivent toujours être déterminés soit par la loi, soit par un règlement de l'autorité administrative compétente :

a) La conduite qui constitue une infraction disciplinaire ;

b) Le genre et la durée des sanctions disciplinaires qui peuvent être infligées ;

c) L'autorité compétente pour prononcer ces sanctions.

30.1) Aucun détenu ne peut être puni que conformément aux dispositions d'une telle loi ou d'un tel règlement, et jamais deux fois pour la même infraction.

2) Aucun détenu ne peut être puni sans être informé de l'infraction qu'on lui reproche et sans qu'il ait eu l'occasion de présenter sa défense. L'autorité compétente doit procéder à un examen complet du cas.

3) Dans la mesure où cela est nécessaire et réalisable, il faut permettre au détenu de présenter sa défense par l'intermédiaire d'un interprète.

31. Les peines corporelles, la mise au cachot obscur ainsi que toute sanction cruelle, inhumaine ou dégradante doivent être complètement défendues comme sanctions disciplinaires.

32.1) Les peines de l'isolement et de la réduction de nourriture ne peuvent jamais être infligées sans que le médecin n'ait examiné le détenu et certifié par écrit que celui-ci est capable de les supporter.

2) Il en est de même pour toutes autres mesures punitives qui risqueraient d'altérer la santé physique ou mentale des détenus. En tout cas, de telles mesures ne devront jamais être contraires au principe posé par la règle 31, ni s'en écarter.

3) Le médecin doit visiter tous les jours les détenus qui subissent de telles sanctions disciplinaires et doit faire rapport au directeur s'il estime nécessaire de terminer ou modifier la sanction pour des raisons de santé physique ou mentale.

### **Moyens de contrainte**

33. Les instruments de contrainte tels que menottes, chaînes, fers et camisoles de force ne doivent jamais être appliqués en tant que sanctions. Les chaînes et les fers ne doivent pas non plus être utilisés en tant que moyens de contrainte. Les autres instruments de contrainte ne peuvent être utilisés que dans les cas suivants :

a) Par mesure de précaution contre une évasion pendant un transfèrement, pourvu qu'ils soient enlevés dès que le détenu comparaît devant une autorité judiciaire ou administrative ;

b) Pour des raisons médicales sur indication du médecin ;

c) Sur ordre du directeur, si les autres moyens de maîtriser un détenu ont échoué, afin de l'empêcher de porter préjudice à lui-même ou à autrui ou de causer des dégâts ; dans ce cas le directeur doit consulter d'urgence le médecin et faire rapport à l'autorité administrative supérieure.

34. Le modèle et le mode d'emploi des instruments de contrainte doivent être déterminés par l'administration pénitentiaire centrale. Leur application ne doit être prolongée au-delà du temps strictement nécessaire.

#### **Information et droit de plainte des détenus**

35.1) Lors de son admission, chaque détenu doit recevoir des informations écrites au sujet du régime des détenus de sa catégorie, des règles disciplinaires de l'établissement, des moyens autorisés pour obtenir des renseignements et formuler des plaintes, et de tous autres points qui peuvent être nécessaires pour lui permettre de connaître ses droits et ses obligations et de s'adapter à la vie de l'établissement.

2) Si le détenu est illettré, ces informations doivent lui être fournies oralement.

36.1) Tout détenu doit avoir chaque jour ouvrable l'occasion de présenter des requêtes et des plaintes au directeur de l'établissement ou au fonctionnaire autorisé à le représenter.

2) Des requêtes ou plaintes pourront être présentées à l'inspecteur des prisons au cours d'une inspection. Le détenu pourra s'entretenir avec l'inspecteur ou tout autre fonctionnaire chargé d'inspecter hors la présence du directeur ou des autres membres du personnel de l'établissement.

3) Tout détenu doit être autorisé à adresser, sans censure quant au fond mais en due forme, une requête ou plainte à l'administration pénitentiaire centrale, à l'autorité judiciaire ou à d'autres autorités compétentes, par la voie prescrite.

4) A moins qu'une requête ou plainte soit de toute évidence téméraire ou dénuée de fondement, elle doit être examinée sans retard et une réponse donnée au détenu en temps utile.

#### **Contact avec le monde extérieur**

37. Les détenus doivent être autorisés, sous la surveillance nécessaire, à communiquer avec leur famille et ceux de leurs amis auxquels on peut faire confiance, à intervalles réguliers tant par correspondance qu'en recevant des visites.

38.1) Des facilités raisonnables pour communiquer avec leurs représentants diplomatiques et consulaires doivent être accordées aux détenus ressortissants d'un pays étranger.

2) En ce qui concerne les détenus ressortissants des Etats qui n'ont pas de représentants diplomatiques ou consulaires dans le pays ainsi que les réfugiés et les apatrides, les mêmes facilités doivent leur être accordées de s'adresser au représentant diplomatique de l'Etat qui est chargé de leurs intérêts ou à toute autorité nationale ou internationale qui a pour tâche de les protéger.

39. Les détenus doivent être tenus régulièrement au courant des événements les plus importants, soit par la lecture de journaux quotidiens, de périodiques ou de publications pénitentiaires spéciales, soit par des émissions radiophoniques, des conférences ou tout autre moyen analogue, autorisés ou contrôlés par l'administration.

#### **Bibliothèque**

40. Chaque établissement doit avoir une bibliothèque à l'usage de toutes les catégories de détenus et suffisamment pourvue de livres instructifs et récréatifs. Les détenus doivent être encouragés à l'utiliser le plus possible.

#### **Religion**

41.1) Si l'établissement contient un nombre suffisant de détenus appartenant à la même religion, un représentant qualifié de cette religion doit être nommé ou agréé. Lorsque le nombre de détenus le justifie et que les circonstances le permettent, l'arrangement devrait être prévu à plein temps.

2) Le représentant qualifié, nommé ou agréé selon le paragraphe 1, doit être autorisé à organiser périodiquement des services religieux et à faire, chaque fois qu'il est indiqué, des visites pastorales en particulier aux détenus de sa religion.

3) Le droit d'entrer en contact avec un représentant qualifié d'une religion ne doit jamais être refusé à aucun détenu. Par contre, si un détenu s'oppose à la visite d'un représentant d'une religion, il faut pleinement respecter son attitude.

42. Chaque détenu doit être autorisé, dans la mesure du possible, à satisfaire aux exigences de sa vie religieuse, en participant aux services organisés dans l'établissement et en ayant en sa possession les livres d'édification et d'instruction religieuse de sa confession.

#### **Dépôt des objets appartenant aux détenus**

43.1) Lorsque le règlement n'autorise pas le détenu à conserver en sa possession l'argent, les objets de valeur, vêtements et autres effets qui leur appartiennent, ceux-ci doivent être placés en lieu sûr, lors de son admission à l'établissement. Un inventaire de ces objets doit être dressé et il doit être signé par le détenu. Des mesures doivent

être prises pour conserver ces objets en bon état.

2) Ces objets et l'argent doivent lui être rendus à sa libération, à l'exception de l'argent qu'il a été autorisé à dépenser, des objets qu'il a pu envoyer à l'extérieur ou des vêtements qui ont dû être détruits par raison d'hygiène. Le détenu doit donner décharge des objets et de l'argent qui lui ont été restitués.

3) Les valeurs ou objets envoyés de l'extérieur au détenu sont soumis aux mêmes règles.

4) Si le détenu est porteur de médicaments ou de stupéfiants au moment de son admission, le médecin décidera de l'usage à en faire.

#### **Notification de décès, maladie, transfèrement, etc.**

44.1) En cas de décès ou de maladie grave, d'accident grave ou de placement du détenu dans un établissement pour malades mentaux, le directeur doit en informer immédiatement le conjoint si le détenu est marié, ou le parent le plus proche et en tout cas toute autre personne que le détenu a demandé d'informer.

2) Un détenu doit être informé immédiatement du décès ou de la maladie grave d'un proche parent. En cas de maladie dangereuse d'une telle personne, lorsque les circonstances le permettent, le détenu devrait être autorisé à se rendre à son chevet, soit sous escorte, soit librement.

3) Tout détenu aura le droit d'informer immédiatement sa famille de sa détention ou de son transfèrement à un autre établissement.

#### **Transfèrement des détenus**

45.1) Lorsque les détenus sont amenés à l'établissement ou en sont extraits, ils doivent être exposés aussi peu que possible à la vue du public, et des dispositions doivent être prises pour les protéger des insultes, de la curiosité du public et de toute espèce de publicité.

2) Le transport des détenus dans de mauvaises conditions d'aération ou de lumière, ou par tout moyen leur imposant une souffrance physique, doit être interdit.

3) Le transport des détenus doit se faire aux frais de l'administration et sur un pied d'égalité pour tous. [...]

#### **Personnel pénitentiaire**

48. Tous les membres du personnel doivent en toute circonstance se conduire et accomplir leur tâche de telle manière que leur exemple ait une bonne influence sur les détenus et suscite leur respect.

49.1) On doit adjoindre au personnel, dans toute la mesure du possible, un nombre suffisant de spécialistes tels que psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, instituteurs et instructeurs techniques.

2) Les services des travailleurs sociaux, des instituteurs et des instructeurs techniques doivent être assurés d'une façon permanente, mais sans exclure les services des auxiliaires à temps partiel ou bénévoles. [...]

52.1) Dans les établissements suffisamment grands pour exiger le service d'un ou de plusieurs médecins consacrant tout leur temps à cette tâche, un de ceux-ci au moins doit habiter l'établissement ou à proximité immédiate de celui-ci.

2) Dans les autres établissements, le médecin doit faire des visites chaque jour et habiter suffisamment près pour être à même d'intervenir sans délai dans les cas d'urgence.

53.1) Dans un établissement mixte, la section des femmes doit être placée sous la direction d'un fonctionnaire féminin responsable qui doit avoir la garde de toutes les clefs de cette section de l'établissement.

2) Aucun fonctionnaire du sexe masculin ne doit pénétrer dans la section des femmes sans être accompagné d'un membre féminin du personnel.

3) Seuls des fonctionnaires féminins doivent assurer la surveillance des femmes détenues. Ceci n'exclut pas cependant que, pour des raisons professionnelles, des fonctionnaires du sexe masculin, notamment des médecins et des instituteurs, exercent leurs fonctions dans les établissements ou sections réservées aux femmes.

54.1) Les fonctionnaires des établissements ne doivent, dans leurs rapports avec les détenus, utiliser la force qu'en cas de légitime défense, de tentative d'évasion ou de résistance par la force ou par l'inertie physique à un ordre fondé sur la loi ou les règlements. Les fonctionnaires qui recourent à la force doivent en limiter l'emploi au strict nécessaire et faire immédiatement rapport de l'incident au directeur de l'établissement.

2) Les membres du personnel pénitentiaire doivent subir un entraînement physique spécial qui leur permette de maîtriser les détenus violents.

3) Sauf circonstances spéciales, les agents qui assurent un service les mettant en contact direct avec les détenus ne doivent pas être armés. Par ailleurs on ne doit jamais confier une arme à un membre du personnel sans que celui-ci ait été entraîné à son maniement.

#### **Inspection**

55. Des inspecteurs qualifiés et expérimentés, nommés par une autorité compétente, devront procéder à l'inspection régulière des établissements et services pénitentiaires. Ils veilleront en particulier à ce que ces établissements soient administrés conformément aux lois et règlements en vigueur et dans le but d'atteindre les objectifs des



services pénitentiaires et correctionnels.

## **Deuxième partie - règles applicables à des catégories spéciales**

### **A. Détenus condamnés**

#### **Principes directeurs**

56. Les principes directeurs qui suivent ont pour but de définir l'esprit dans lequel les systèmes pénitentiaires doivent être administrés et les objectifs auxquels ils doivent tendre, conformément à la déclaration faite dans l'observation préliminaire 1 du présent texte.

57. L'emprisonnement et les autres mesures qui ont pour effet de retrancher un délinquant du monde extérieur sont afflictives par le fait même qu'elles dépouillent l'individu du droit de disposer de sa personne en le privant de sa liberté. Sous réserve des mesures de ségrégation justifiées ou du maintien de la discipline, le système pénitentiaire ne doit donc pas aggraver les souffrances inhérentes à une telle situation.

58. Le but et la justification des peines et mesures privatives de liberté sont en définitive de protéger la société contre le crime. Un tel but ne sera atteint que si la période de privation de liberté est mise à profit pour obtenir, dans toute la mesure du possible, que le délinquant, une fois libéré, soit non seulement désireux, mais aussi capable de vivre en respectant la loi et de subvenir à ses besoins.

59. A cette fin, le régime pénitentiaire doit faire appel à tous les moyens curatifs, éducatifs, moraux, spirituels et autres et à toutes les formes d'assistance dont il peut disposer en cherchant à les appliquer conformément aux besoins du traitement individuel des délinquants.

60. 1) Le régime de l'établissement doit chercher à réduire les différences qui peuvent exister entre la vie en prison et la vie libre dans la mesure où ces différences tendent à affaiblir le sens de la responsabilité du détenu ou le respect de la dignité de sa personne.

2) Avant le fin de l'exécution d'une peine ou mesure, il est désirable que les mesures nécessaires soient prises pour assurer au détenu un retour progressif à la vie dans la société. Ce but pourra être atteint, selon les cas, par un régime préparatoire à la libération, organisé dans l'établissement même ou dans un autre établissement approprié, ou par une libération à l'épreuve sous un contrôle qui ne doit pas être confié à la police, mais qui comportera une assistance sociale efficace.

61. Le traitement ne doit pas mettre l'accent sur l'exclusion des détenus de la société, mais au contraire sur le fait qu'ils continuent à en faire partie. A cette fin, il faut recourir, dans la mesure du possible, à la coopération d'organismes de la communauté pour aider le personnel de l'établissement dans sa tâche de reclassement des détenus. Des assistants sociaux collaborant avec chaque établissement doivent avoir pour mission de maintenir et d'améliorer les relations du détenu avec sa famille et avec les organismes sociaux qui peuvent lui être utiles. Des démarches doivent être faites en vue de sauvegarder, dans toute la mesure compatible avec la loi et la peine à subir, les droits relatifs aux intérêts civils, le bénéfice des droits de la sécurité sociale et d'autres avantages sociaux des détenus.

62. Les services médicaux de l'établissement s'efforceront de découvrir et devront traiter toutes déficiences ou maladies physiques ou mentales qui pourraient être un obstacle au reclassement d'un détenu. Tout traitement médical, chirurgical et psychiatrique jugé nécessaire doit être appliqué à cette fin. [...]

#### **Traitement**

65. Le traitement des individus condamnés à une peine ou mesure privative de liberté doit avoir pour but, autant que la durée de la condamnation le permet, de créer en eux la volonté et les aptitudes qui les mettent à même, après leur libération, de vivre en respectant la loi et de subvenir à leurs besoins. Ce traitement doit être de nature à encourager le respect d'eux-mêmes et à développer leur sens de la responsabilité.

66. 1) A cet effet, il faut recourir notamment aux soins religieux dans les pays où cela est possible, à l'instruction, à l'orientation et à la formation professionnelles, aux méthodes de l'assistance sociale individuelle, au conseil relatif à l'emploi, au développement physique et à l'éducation du caractère moral, en conformité des besoins individuels de chaque détenu. Il convient de tenir compte du passé social et criminel du condamné, de ses capacités et aptitudes physiques et mentales, de ses dispositions personnelles, de la durée de la condamnation et de ses perspectives de reclassement.

2) Pour chaque détenu condamné à une peine ou mesure d'une certaine durée, le directeur de l'établissement doit recevoir, aussitôt que possible après l'admission de celui-ci, des rapports complets sur les divers aspects mentionnés au paragraphe précédent. Ces rapports doivent toujours comprendre celui d'un médecin, si possible spécialisé en psychiatrie, sur la condition physique et mentale du détenu.

3) Les rapports et autres pièces pertinentes seront placés dans un dossier individuel. Ce dossier sera tenu à jour et classé de telle sorte qu'il puisse être consulté par le personnel responsable, chaque fois que le besoin s'en fera sentir. [...]

## **Travail**

- 71.1) Le travail pénitentiaire ne doit pas avoir un caractère afflictif.
- 2) Tous les détenus condamnés sont soumis à l'obligation du travail, compte tenu de leur aptitude physique et mentale telle qu'elle sera déterminée par le médecin.
- 3) Il faut fournir aux détenus un travail productif suffisant pour les occuper pendant la durée normale d'une journée de travail.
- 4) Ce travail doit être, dans la mesure du possible, de nature à maintenir ou à augmenter leur capacité de gagner honnêtement leur vie après la libération.
- 5) Il faut donner une formation professionnelle utile aux détenus qui sont à même d'en profiter et particulièrement aux jeunes.
- 6) Dans les limites compatibles avec une sélection professionnelle rationnelle et avec les exigences de l'administration et de la discipline pénitentiaire, les détenus doivent pouvoir choisir le genre de travail qu'ils désirent accomplir.
- 72.1) L'organisation et les méthodes du travail pénitentiaire doivent se rapprocher autant que possible de celles qui régissent un travail analogue hors de l'établissement, afin de préparer les détenus aux conditions normales du travail libre.
- 2) Cependant, l'intérêt des détenus et de leur formation professionnelle ne doit pas être subordonné au désir de réaliser un bénéfice au moyen du travail pénitentiaire. [...]

## **Instruction et loisirs**

- 77.1) Des dispositions doivent être prises pour développer l'instruction de tous les détenus capables d'en profiter, y compris l'instruction religieuse dans les pays où cela est possible. L'instruction des analphabètes et des jeunes détenus doit être obligatoire, et l'administration devra y veiller attentivement.
- 2) Dans la mesure du possible, l'instruction des détenus doit être coordonnée avec le système de l'instruction publique afin que ceux-ci puissent poursuivre leur formation sans difficulté après la libération.
78. Pour le bien-être physique et mental des détenus, des activités récréatives et culturelles doivent être organisées dans tous les établissements.

## **Relations sociales, aide postpénitentiaire**

79. Une attention particulière doit être apportée au maintien et à l'amélioration des relations entre le détenu et sa famille, lorsque celles-ci sont désirables dans l'intérêt des deux parties.
80. Il faut tenir compte, dès le début de la condamnation, de l'avenir du détenu après sa libération. Celui-ci doit être encouragé à maintenir ou à établir des relations avec des personnes ou des organismes de l'extérieur qui puissent favoriser les intérêts de sa famille ainsi que sa propre réadaptation sociale. [...]

## **B. Détenus aliénés et anormaux mentaux**

- 82.1) Les aliénés ne doivent pas être détenus dans les prisons, et des dispositions doivent être prises pour les transférer aussitôt que possible dans des établissements pour malades mentaux.
- 2) Les détenus atteints d'autres affections ou anormalités mentales doivent être observés et traités dans des institutions spécialisées, placées sous une direction médicale.
- 3) Pendant la durée de leur séjour en prison, ces personnes doivent être placées sous la surveillance spéciale d'un médecin.
- 4) Le service médical ou psychiatrique des établissements pénitentiaires doit assurer le traitement psychiatrique de tous les autres détenus qui ont besoin d'un tel traitement.
83. Il est désirable que des dispositions soient prises, d'accord avec les organismes compétents, pour que le traitement psychiatrique soit continué si nécessaire après la libération et qu'une assistance sociale postpénitentiaire à caractère psychiatrique soit assurée.

## **C. Personnes arrêtées ou en détention préventive**

- 84.1) Tout individu arrêté ou incarcéré à raison d'une infraction à la loi pénale et qui se trouve détenu soit dans des locaux de police soit dans une maison d'arrêt, mais n'a pas encore été jugé, est qualifié de "prévenu" dans les dispositions qui suivent.
- 2) Le prévenu jouit d'une présomption d'innocence et doit être traité en conséquence.
- 3) Sans préjudice des dispositions légales relatives à la protection de la liberté individuelle ou fixant la procédure à suivre à l'égard des prévenus, ces derniers bénéficieront d'un régime spécial dont les règles ci-après se bornent à fixer les points essentiels.

85.1) Les prévenus doivent être séparés des détenus condamnés.

2) Les jeunes prévenus doivent être séparés des adultes. En principe, ils doivent être détenus dans des établissements distincts.

86. Les prévenus doivent être logés dans des chambres individuelles, sous réserve d'usages locaux différents eu égard au climat.

87. Dans les limites compatibles avec le bon ordre de l'établissement, les prévenus peuvent, s'ils le désirent, se nourrir à leurs frais en se procurant leur nourriture de l'extérieur par l'intermédiaire de l'administration, de leur famille ou de leurs amis. Sinon, l'administration doit pourvoir à leur alimentation.

88.1) Un prévenu doit être autorisé à porter ses vêtements personnels si ceux-ci sont propres et convenables.

2) S'il porte l'uniforme de l'établissement, celui-ci doit être différent de l'uniforme des condamnés.

89. La possibilité doit toujours être donnée au prévenu de travailler, mais il ne peut y être obligé. S'il travaille, il doit être rémunéré.

90. Tout prévenu doit être autorisé à se procurer, à ses frais ou aux frais de tiers, des livres, des journaux, le matériel nécessaire pour écrire, ainsi que d'autres moyens d'occupation, dans les limites compatibles avec l'intérêt de l'administration de la justice et avec la sécurité et le bon ordre de l'établissement.

91. Un prévenu doit être autorisé à recevoir la visite et les soins de son propre médecin ou dentiste si sa demande est raisonnablement fondée et s'il est capable d'en assurer la dépense.

92. Un prévenu doit immédiatement pouvoir informer sa famille de sa détention et se voir attribuer toutes les facilités raisonnables pour pouvoir communiquer avec celle-ci et ses amis et recevoir des visites de ces personnes, sous la seule réserve des restrictions et de la surveillance qui sont nécessaires dans l'intérêt de l'administration de la justice, de la sécurité et du bon ordre de l'établissement.

93. Un prévenu doit être autorisé à demander la désignation d'un avocat d'office, lorsque cette assistance est prévue, et à recevoir des visites de son avocat en vue de sa défense. Il doit pouvoir préparer et remettre à celui-ci des instructions confidentielles. A cet effet, on doit lui donner, s'il le désire, du matériel pour écrire. Les entrevues entre le prévenu et son avocat peuvent être à portée de la vue, mais ne peuvent pas être à portée d'ouïe d'un fonctionnaire de la police ou de l'établissement.

#### **D. Condamnés pour dettes ou à la prison civile**

94. Dans les pays où la législation prévoit l'emprisonnement pour dettes ou d'autres formes d'emprisonnement prononcées par décision judiciaire à la suite d'une procédure non pénale, ces détenus ne doivent pas être soumis à plus de restrictions ni être traités avec plus de sévérité qu'il n'est nécessaire pour assurer la sécurité et pour maintenir l'ordre. Leur traitement ne doit pas être moins favorable que celui des prévenus, sous réserve toutefois de l'obligation éventuelle de travailler.

#### **E. Les personnes arrêtés ou incarcérées sans avoir été inculpés**

95. Sans préjudice des dispositions de l'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, les personnes arrêtées ou incarcérées sans avoir été inculpées jouissent de la protection garantie par la première partie et par la section C de la deuxième partie. Les dispositions pertinentes de la section A de la deuxième partie sont également applicables lorsque leur application peut être profitable à cette catégorie spéciale de détenus, pourvu qu'il ne soit prise aucune mesure impliquant que des mesures de rééducation ou de réadaptation puissent être applicables en quoi que ce soit à des personnes qui ne sont convaincues d'aucune infraction.

#### **Annexe:**

#### **Dispositions visant à assurer l'application effective de l'ensemble de règles minima pour le traitement des détenus**

##### *Disposition 1*

Tous les Etats qui, pour la protection de toutes les personnes soumises à toute forme de détention ou d'emprisonnement, appliquent des normes inférieures à celles que contient l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus adopteront lesdites règles.

##### *Disposition 2*

Après avoir, le cas échéant, adapté l'Ensemble de règles minima en vue de le rendre conforme à leur législation et à leur culture, mais sans s'écarter de l'esprit et sans trahir les objectifs des règles, les pays l'incorporeront dans leur législation nationale et leurs autres règlements.

##### *Disposition 3*

L'Ensemble de règles minima sera porté à la connaissance de toutes les personnes concernées, en particulier les responsables de l'application des lois et le personnel des établissements correctionnels, afin d'en assurer l'application et la mise en oeuvre au sein de l'appareil de la justice pénale.

##### *Disposition 4*

L'Ensemble de règles minima tel qu'il aura été incorporé dans la législation et dans les autres règlements nationaux sera également porté à la connaissance de tous les détenus et de toutes les personnes privées de leur liberté, à leur entrée dans un établissement pénitentiaire et pendant leur détention, sous une forme compréhensible pour les intéressés.

##### *Disposition 5*

Les Etats informeront tous les cinq ans le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies de la manière dont l'Ensemble de règles minima est appliqué et des progrès réalisés dans ce domaine ainsi que des éventuels facteurs et difficultés qui font obstacle à sa mise en oeuvre en répondant aux questionnaires du Secrétaire général [...]

##### *Disposition 6*

Dans le cadre des renseignements dont il est question dans la disposition 5 ci-dessus, les Etats sont priés de fournir au Secrétaire général :

- a) Le texte ou le résumé de toutes les lois, de tous les règlements et de toutes les mesures administratives ayant trait à l'application de l'Ensemble de règles minima aux détenus ainsi que dans les établissements et les programmes de détention ;
- b) Des données et une documentation descriptive concernant les programmes de traitement, le personnel et le nombre de personnes soumises à une détention, sous quelque forme que ce soit, et, si elles existent, des statistiques ;
- c) Toute autre information pertinente sur l'application des règles, ainsi que des renseignements sur les éventuelles difficultés qu'entraîne leur application.

*Disposition 7*

Le Secrétaire général diffusera dans le plus grand nombre de langues possible, l'Ensemble de règles minima et les présentes dispositions relatives à leur application et les fera distribuer à tous les Etats et à toutes les organisations inter-gouvernementales et non gouvernementales intéressées, afin que les règles et les présentes dispositions relatives à leur application aient une diffusion aussi large que possible.

*Disposition 8*

Le Secrétaire général diffusera ses rapports sur l'application de l'Ensemble de règles minima [...]

*Disposition 9*

Le Secrétaire général veillera à ce que le texte de l'Ensemble de règles minima soit mentionné et utilisé le plus souvent possible dans les programmes pertinents de l'Organisation des Nations Unies, y compris les programmes de coopération technique.

*Disposition 10*

Dans le cadre de ses programmes d'assistance technique et de développement, l'Organisation des Nations Unies :

- a) Aidera les gouvernements qui le demanderont à établir et à renforcer des systèmes correctionnels diversifiés et humains ;
- b) Fournira aux gouvernements qui en feront la demande les services d'experts et de conseillers régionaux et interrégionaux pour la prévention du crime et la justice pénale ;
- c) Encouragera l'organisation de séminaires nationaux et régionaux et d'autres réunions aux niveaux professionnel et non professionnel en vue de favoriser la diffusion de l'Ensemble de règles minima et des présentes dispositions visant à assurer leur application ;
- d) Fournira un appui fonctionnel plus important aux instituts de recherche et de formation régionaux s'occupant de prévention du crime et de justice pénale et travaillant en association avec l'Organisation des Nations Unies.

Les instituts régionaux de recherche et de formation des Nations Unies s'occupant de prévention du crime et de justice pénale, en collaboration avec les instituts nationaux, mettront au point des programmes et du matériel de formation, fondés sur l'Ensemble de règles minima et les présentes dispositions relatives à leur application, pouvant être utilisés pour des programmes d'enseignement sur la justice pénale à tous les niveaux ainsi que pour des cours spécialisés sur les droits de l'homme et des sujets connexes.

*Disposition 11*

Le Comité pour la prévention du crime et la lutte contre la délinquance :

- a) Reverra de temps à autre l'Ensemble de règles minima en vue d'élaborer de nouvelles règles, normes et procédures applicables au traitement des personnes privées de leur liberté ;
- b) Suivra les conditions de mise en oeuvre des présentes dispositions, par le moyen, en particulier, du système de rapports périodiques prévu par la disposition 5 ci-dessus.

*Disposition 12*

Le Comité pour la prévention du crime et la lutte contre la délinquance assistera, selon les cas, l'Assemblée générale, le Conseil économique et social et les autres organes des Nations Unies s'occupant des droits de l'homme, en formulant des recommandations à propos des rapports des commissions d'enquêtes spéciales, en ce qui concerne des questions ayant trait à l'application de l'Ensemble de règles minima.

*Disposition 13*

Aucune disposition des présentes modalités d'application de l'Ensemble de règles minima ne sera interprétée comme interdisant le recours à toute autre mesure ou moyen qu'autorise le droit international ou que prévoient d'autres organes ou institutions des Nations Unies pour réprimer les violations des droits de l'homme, comme la procédure relative aux violations flagrantes, constantes et systématiques, des droits de l'homme prévue par la résolution 1503 (XLVIII) du Conseil économique et social, en date du 27 mai 1970, la procédure de communication prévue par le Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la procédure de communication prévue par la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.

# Déclarations d'Amnesty International

- Déclaration sur la participation du personnel de santé aux exécutions
- Déclaration de Stockholm (Conférence sur l'abolition de la peine de mort)

# Déclaration sur la participation du personnel de santé aux exécutions

(Amnesty International, 1981, 1988)

Amnesty International

## *Rappelant*

que l'esprit du serment d'Hippocrate commande aux médecins d'oeuvrer pour le bien du patient et de ne jamais lui causer de tort ;

## *Considérant*

la déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale, qui stipule que "le médecin doit garder le respect absolu de la vie humaine ... même sous la menace et ne fera pas usage de ses connaissances médicales contre les lois de l'humanité" ;

## *Considérant en outre*

que l'Association médicale mondiale, réunie à Lisbonne en 1981, a décidé qu'il était contraire à l'éthique que des médecins participent à des exécutions ;

## *Notant*

que les principes d'éthique médicale des Nations Unies commandent au personnel de santé, et en particulier aux médecins, de refuser d'engager avec un prisonnier une relation qui n'est pas destinée à évaluer, protéger ou améliorer sa santé physique ou mentale ;

## *Consciente*

du dilemme éthique qui se pose au personnel de santé appelé à traiter des prisonniers risquant d'être ou ayant été condamnés à mort ou à faire une déposition relative à leur état lorsque son action pourrait contribuer à sauver la vie de ces prisonniers, mais également aboutir à leur exécution ;

## *Consciente*

que le personnel de santé peut être appelé à participer à des exécutions, par exemple :

- en déterminant si le condamné est mentalement et physiquement apte à subir l'exécution,
- en préparant, administrant et surveillant tout élément lié à l'exécution ou en donnant des conseils à ce sujet,
- en pratiquant un examen médical au cours de l'exécution pour déterminer s'il est nécessaire de la poursuivre ou constater le décès du condamné ;

## *Déclare*

que la participation du personnel de santé aux exécutions constitue une violation de l'éthique professionnelle ;

## *Appelle*

le personnel de santé à ne pas participer aux exécutions ;

## *Appelle en outre*



les organisations de professionnels de la santé

- à assurer la protection des personnels de santé qui refusent de participer aux exécutions
- à adopter des résolutions dans ce sens, et
- à oeuvrer pour assurer l'adhésion à ces règles dans le monde entier.

(La présente déclaration a été rédigée par le Conseil consultatif médical d'Amnesty International en 1981 et remaniée en 1988 en fonction des développements intervenus en la matière.)

## Conférence sur l'abolition de la peine de mort Déclaration de Stockholm

*(Amnesty International, 11 Décembre 1977)*

La Conférence de Stockholm sur l'abolition de la peine de mort, réunissant plus de 200 délégués et participants d'Asie, d'Afrique, d'Europe, du Moyen-Orient, de l'Amérique du Nord, de l'Amérique du Sud et des Antilles,

*Rappelle que :*

- La peine de mort est l'ultime peine cruelle, inhumaine et dégradante et une violation du droit à la vie.

*Considère que :*

- La peine de mort est souvent employée comme moyen de répression contre des mouvements d'opposition ou contre des groupes raciaux, ethniques, religieux ou économiquement défavorisés.
- L'exécution est un acte de violence, et la violence tend à engendrer la violence.
- Imposer et infliger la peine de mort, c'est avilir tous ceux qui participent à ce processus.
- L'effet spécifique de dissuasion de la peine de mort n'a jamais été démontré.
- La peine de mort prend de plus en plus souvent la forme de disparitions inexplicables, d'exécutions sans jugement et d'assassinats politiques.
- L'exécution est irrévocable et peut frapper des innocents.

*Affirme que :*

- L'Etat a le devoir de protéger la vie de toutes les personnes qui sont placées sous sa juridiction, sans exception.
- Les exécutions visant à imposer une contrainte politique, qu'elles soient le fait d'organismes officiels ou autres, sont également inadmissibles.
- L'abolition de la peine de mort est une condition indispensable de la mise en oeuvre des normes internationales proclamées.

*Déclare :*

- Etre totalement et inconditionnellement opposée à la peine de mort.
- Condamner toutes les exécutions, sous quelque forme que ce soit, relevant de l'Etat ou tolérées par lui.
- S'engager à oeuvrer pour l'abolition universelle de la peine de mort.

*Invite :*

- Les organisations non gouvernementales, tant nationales qu'internationales, à travailler ensemble et séparément afin de produire des documents d'information à usage public en faveur de l'abolition de la peine de mort.
- Tous les gouvernements à abolir immédiatement et totalement la peine de mort.

•Les Nations Unies à déclarer sans ambiguïté que la peine de mort est contraire au droit international.