

ANNEE 2010

THESE N°: 150

TEXTES ET CHARTES INTERNATIONAUX SUR L'ETHIQUE MEDICALE A LA LUEUR
DES ENSEIGNEMENTS DIVINS

THESE

Présentée et soutenue publiquement le : 6 octobre 2010

PAR

Mme GUERBAZ MARIAM ép. SOMMI

Née le 13 Juin 1980 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS CLES : Ethique médicale – Chartes et déclarations internationales – Religions –
Expérimentation sur l'homme – Enseignements divins

JURY

Mme N.HAJJAJ HASSOUNI

Professeur de Rhumatologie

PRESIDENT

M. M .H. GHARBI

Professeur d'Endocrinologie

RAPPORTEUR

M. R. BEZAD

Professeur de Gynécologie-Obstétrique

M. R. ABOUQAL

Professeur de Réanimation Médicale

JUGES

M. A.A. ZEGGWAGH



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)


ale

سبحانك لا علم لنا إلا ما
علمتنا إنك أنت العليم الحكيم

﴿

سورة البقرة: الآية: 31

اللهم إنا نسألك علما نافعا وقلبا خاشعا وشفاء
من كل داء و سقم



DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969	: Docteur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI

ADMINISTRATION :

Doyen :	Professeur Najia HAJJAJ
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et Estudiantines	Professeur Mohammed JIDDANE
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération	Professeur Ali BEN OMAR
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie	Professeur Yahia CHERRAH
Secrétaire Général :	Monsieur El Hassan AHELLAT

PROFESSEURS :

Décembre 1967

1. Pr. TOUNSI Abdelkader Pathologie Chirurgicale

Février, Septembre, Décembre 1973

2. Pr. ARCHANE My Idriss* Pathologie Médicale
3. Pr. BENOMAR Mohammed Cardiologie
4. Pr. CHAOUI Abdellatif Gynécologie Obstétrique
5. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

Janvier et Décembre 1976

6. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

Février 1977

7. Pr. AGOUMI Abdelaziz Parasitologie
8. Pr. BENKIRANE ép. AGOUMI Najia Hématologie
9. Pr. EL BIED ép. IMANI Farida Radiologie

Février Mars et Novembre 1978

10. Pr. ARHARBI Mohamed Cardiologie
11. Pr. SLAOUI Abdelmalek Anesthésie Réanimation

Mars 1979

12. Pr. LAMDOUAR ép. BOUAZZAOUI Naima Pédiatrie

Mars, Avril et Septembre 1980

13. Pr. EL KHAMLI Abdeslam Neurochirurgie
14. Pr. MESBAHI Redouane Cardiologie

17. Pr. EL MANOUAR Mohamed
18. Pr. HAMMANI Ahmed*
19. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih
20. Pr. SBIHI Ahmed
21. Pr. TAOBANE Hamid*

Mai et Novembre 1982

22. Pr. ABROUQ Ali*
23. Pr. BENOMAR M'hammed
24. Pr. BENSOUDA Mohamed
25. Pr. BENOSMAN Abdellatif
26. Pr. CHBICHEB Abdelkrim
27. Pr. JIDAL Bouchaib*
28. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma

Novembre 1983

29. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir*
30. Pr. BALAFREJ Amina
31. Pr. BELLAKHDAR Fouad
32. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia
33. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine

Décembre 1984

34. Pr. BOUCETTA Mohamed*
35. Pr. EL OUEDDARI Brahim El Khalil
36. Pr. MAAOUNI Abdelaziz
37. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
38. Pr. NAJI M'Barek *
39. Pr. SETTAF Abdellatif

Novembre et Décembre 1985

40. Pr. BENJELLOUN Halima
41. Pr. BENSALIM Younes
42. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa
43. Pr. IHRAI Hssain *
44. Pr. IRAQI Ghali
45. Pr. KZADRI Mohamed

Janvier, Février et Décembre 1987

46. Pr. AJANA Ali
47. Pr. AMMAR Fanid
48. Pr. CHAHED OUZZANI ép.TAOBANE Houria
49. Pr. EL FASSY Fihri Mohamed Taoufiq
50. Pr. EL HAITEM Naïma
51. Pr. EL MANSOURI Abdellah*
52. Pr. EL YAACOUBI Moradh
53. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
54. Pr. LACHKAR Hassan

Anatomie Pathologique
Cardiologie
Traumatologie-Orthopédie
Cardiologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Thoracique

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie-Cardio-Vasculaire
Anatomie
Chirurgie Thoracique
Biophysique
Chirurgie Maxillo-faciale
Physiologie

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Neurochirurgie
Rhumatologie
Cardiologie

Neurochirurgie
Radiothérapie
Médecine Interne
Anesthésie -Réanimation
Immuno-Hématologie
Chirurgie

Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
Pneumo-phtisiologie
Oto-Rhino-laryngologie

Radiologie
Pathologie Chirurgicale
Gastro-Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Cardiologie
Chimie-Toxicologie Expertise
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne

Décembre 1988

- 57. Pr. BENMAMOUCHE Mohamed Najib
- 58. Pr. DAFIRI Rachida
- 59. Pr. FAIK Mohamed
- 60. Pr. FIKRI BEN BRAHIM Nouredine
- 61. Pr. HERMAS Mohamed
- 62. Pr. TOULOUNE Farida*

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

- 63. Pr. ABIR ép. KHALIL Saadia
- 64. Pr. ACHOUR Ahmed*
- 65. Pr. ADNAOUI Mohamed
- 66. Pr. AOUNI Mohamed
- 67. Pr. AZENDOUR BENACEUR*
- 68. Pr. BENAMEUR Mohamed*
- 69. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali
- 70. Pr. CHAD Bouziane
- 71. Pr. CHKOFF Rachid
- 72. Pr. FARCHADO Fouzia ép. BENABDELLAH
- 73. Pr. HACHIM Mohammed*
- 74. Pr. HACHIMI Mohamed
- 75. Pr. KHARBACH Aïcha
- 76. Pr. MANSOURI Fatima
- 77. Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda
- 78. Pr. SEDRATI Omar*
- 79. Pr. TAZI Saoud Anas
- 80. Pr. TERHZZAZ Abdellah*

Février Avril Juillet et Décembre 1991

- 81. Pr. AL HAMANY Zaïtounia
- 82. Pr. ATMANI Mohamed*
- 83. Pr. AZZOUZI Abderrahim
- 84. Pr. BAYAHIA ép. HASSAM Rabéa
- 85. Pr. BELKOUCHI Abdelkader
- 86. Pr. BENABDELLAH Chahrazad
- 87. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdelatif
- 88. Pr. BENSOUDA Yahia
- 89. Pr. BERRAHO Amina
- 90. Pr. BEZZAD Rachid
- 91. Pr. CHABRAOUI Layachi
- 92. Pr. CHANA El Houssaine*
- 93. Pr. CHERRAH Yahia
- 94. Pr. CHOKAIRI Omar
- 95. Pr. FAJRI Ahmed*
- 96. Pr. JANATI Idrissi Mohamed*
- 97. Pr. KHATTAB Mohamed
- 98. Pr. NEJMI Maati
- 99. Pr. OUAALINE Mohammed*

Médecine Interne
Neurologie

Chirurgie Pédiatrique
Radiologie
Urologie
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Traumatologie Orthopédie
Médecine Interne

Cardiologie
Chirurgicale
Médecine Interne
Médecine Interne
Oto-Rhino-Laryngologie
Radiologie
Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Pathologie Chirurgicale
Pédiatrique
Médecine-Interne
Urologie
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Neurologie
Dermatologie
Anesthésie Réanimation
Ophtalmologie

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chirurgie Générale
Hématologie
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Ophtalmologie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Psychiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Anesthésie-Réanimation
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

Décembre 1992

- 102. Pr. AHALLAT Mohamed
- 103. Pr. BENOUDA Amina
- 104. Pr. BENSOUA Adil
- 105. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
- 106. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
- 107. Pr. CHAKIR Nouredine
- 108. Pr. CHRAIBI Chafiq
- 109. Pr. DAOUDI Rajae
- 110. Pr. DEHAYNI Mohamed*
- 111. Pr. EL HADDOURY Mohamed
- 112. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
- 113. Pr. FELLAT Rokaya
- 114. Pr. GHAFIR Driss*
- 115. Pr. JIDDANE Mohamed
- 116. Pr. OUAZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
- 117. Pr. TAGHY Ahmed
- 118. Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

- 119. Pr. AGNAOU Lahcen
- 120. Pr. AL BAROUDI Saad
- 121. Pr. ARJI Moha*
- 122. Pr. BENCHERIFA Fatiha
- 123. Pr. BENJAAFAR Nouredine
- 124. Pr. BENJELLOUN Samir
- 125. Pr. BENRAIS Nozha
- 126. Pr. BOUNASSE Mohammed*
- 127. Pr. CAOUI Malika
- 128. Pr. CHRAIBI Abdelmjid
- 129. Pr. EL AMRANI ép. AHALLAT Sabah
- 130. Pr. EL AOUDAD Rajae
- 131. Pr. EL BARDOUNI Ahmed
- 132. Pr. EL HASSANI My Rachid
- 133. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur
- 134. Pr. EL KIRAT Abdelmajid*
- 135. Pr. ERROUGANI Abdelkader
- 136. Pr. ESSAKALI Malika
- 137. Pr. ETTAYEBI Fouad
- 138. Pr. HADRI Larbi*
- 139. Pr. HDA Ali*
- 140. Pr. HASSAM Badredine
- 141. Pr. IFRINE Lahssan
- 142. Pr. JELTHI Ahmed
- 143. Pr. MAHFOUD Mustapha
- 144. Pr. MOUDENE Ahmed*
- 145. Pr. MOSSEDDAQ Rachid*
- 146. Pr. OULBACHA Said
- 147. Pr. RHRAB Brahim

Pharmacologie
Chimie thérapeutique

Chirurgie Générale
Microbiologie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Anesthésie Réanimation
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale
Microbiologie

Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Anesthésie Réanimation
Ophtalmologie
Radiothérapie
Chirurgie Générale
Biophysique
Pédiatrie
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métabolique
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumato Orthopédie
Radiologie
Médecine Interne
Chirurgie Cardio- Vasculaire
Chirurgie Générale
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie Orthopédie
Traumatologie Orthopédie
Neurologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique

Mars 1994

- 150. Pr. ABBAR Mohamed*
- 151. Pr. ABDELHAK M'barek
- 152. Pr. BELAIDI Halima
- 153. Pr. BARHMI Rida Slimane
- 154. Pr. BENTAHILA Abdelali
- 155. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
- 156. Pr. BERRADA Mohamed Saleh
- 157. Pr. CHAMI Ilham
- 158. Pr. CHERKAoui Lalla Ouafae
- 159. Pr. EL ABBADI Najia
- 160. Pr. HANINE Ahmed*
- 161. Pr. JALIL Abdelouahed
- 162. Pr. LAKHDAR Amina
- 163. Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

- 164. Pr. ABOUQUAL Redouane
- 165. Pr. AMRAoui Mohamed
- 166. Pr. BAIDADA Abdelaziz
- 167. Pr. BARGACH Samir
- 168. Pr. BELLAHNECH Zakaria
- 169. Pr. BEDDOUCHE Amqrane*
- 170. Pr. BENZAOUZ Mustapha
- 171. Pr. CHAARI Jilali*
- 172. Pr. DIMOU M'barek*
- 173. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine*
- 174. Pr. EL MESNAoui Abbes
- 175. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
- 176. Pr. FERHATI Driss
- 177. Pr. HASSOUNI Fadil
- 178. Pr. HDA Abdelhamid*
- 179. Pr. IBEN ATTYA ANDALOSSI Ahmed
- 180. Pr. IBRAHIMY Wafaa
- 182. Pr. BENOMAR ALI
- 183. Pr. BOUGTAB Abdesslam
- 184. Pr. ER RIHANI Hassan
- 185. Pr. EZZAITOUNI Fatima
- 186. Pr. KABBAJ Najat
- 187. Pr. LAZRAK Khalid (M)
- 188. Pr. OUTIFA Mohamed*

Décembre 1996

- 189. Pr. AMIL Touriya*
- 190. Pr. BELKACEM Rachid
- 191. Pr. BELMAHI Amin
- 192. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
- 193. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
- 194. Pr. EL MELLOUKI Ouafae*
- 195. Pr. GAMRA Lamiae

Dermatologie
Chirurgie Cardio-vasculaire

Urologie
Chirurgie - Pédiatrie
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie -Obstétrique
Traumatologie -Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Urologie
Urologie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Gynécologie Obstétrique
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Cardiologie
Urologie
Ophtalmologie
Neurologie
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Radiologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Chirurgie réparatrice et plastique
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Parasitologie
Anatomie Pathologique

- 199. Pr. MOHAMMADI Mohamed
- 200. Pr. MOULINE Soumaya
- 201. Pr. OUADGHIRI Mohamed
- 202. Pr. OUZEDDOUN Naima
- 203. Pr. ZBIR EL Mehdi*

Novembre 1997

- 204. Pr. ALAMI Mohamed Hassan
- 205. Pr. BEN AMAR Abdesselem
- 206. Pr. BEN SLIMANE Lounis
- 207. Pr. BIROUK Nazha
- 208. Pr. BOULAICH Mohamed
- 209. Pr. CHAOUIR Souad*
- 210. Pr. DERRAZ Said
- 211. Pr. ERREIMI Naima
- 212. Pr. FELLAT Nadia
- 213. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra
- 214. Pr. HAIMEUR Charki*
- 215. Pr. KADDOURI Nouredine
- 216. Pr. KANOUNI NAWAL
- 217. Pr. KOUTANI Abdellatif
- 218. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
- 219. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
- 220. Pr. NAZZI M'barek*
- 221. Pr. OUAHABI Hamid*
- 222. Pr. SAFI Lahcen*
- 223. Pr. TAOUFIQ Jallal
- 224. Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Novembre 1998

- 225. Pr. BENKIRANE Majid*
- 226. Pr. KHATOURI Ali*
- 227. Pr. LABRAIMI Ahmed*

Novembre 1998

- 228. Pr. AFIFI RAJAA
- 229. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*
- 230. Pr. ALOUANE Mohammed*
- 231. Pr. LACHKAR Azouz
- 232. Pr. LAHLOU Abdou
- 233. Pr. MAFTAH Mohamed*
- 234. Pr. MAHASSINI Najat
- 235. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
- 236. Pr. MANSOURI Abdelaziz*
- 237. Pr. NASSIH Mohamed*
- 238. Pr. RIMANI Mouna
- 239. Pr. ROUIMI Abdelhadi

Janvier 2000

- 240. Pr. ABID Ahmed*

Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumo-phtisiologie
Traumatologie – Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Gynécologie – Obstétrique
Chirurgie Générale
Urologie
Neurologie
O.RL.
Radiologie
Neurochirurgie
Pédiatrie
Cardiologie
Radiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie – Pédiatrique
Physiologie
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Cardiologie
Neurologie
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Gastro - Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Oto- Rhino- Laryngologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Neurochirurgie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Neurochirurgie
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo Faciale
Anatomie Pathologique
Neurologie

Pneumo-phtisiologie

ououd

- 244. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
- 245. Pr. CHAOUI Zineb
- 246. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
- 247. Pr. ECHARRAB El Mahjoub
- 248. Pr. EL FTOUH Mustapha
- 249. Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
- 250. Pr. EL OTMANY Azzedine
- 251. Pr. GHANNAM Rachid
- 252. Pr. HAMMANI Lahcen
- 253. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim
- 254. Pr. ISMAILI Hassane*
- 255. Pr. KRAMI Hayat Ennoufous
- 256. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
- 257. Pr. TACHINANTE Rajae
- 258. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Novembre 2000

- 259. Pr. AIDI Saadia
- 260. Pr. AIT OURHROUIL Mohamed
- 261. Pr. AJANA Fatima Zohra
- 262. Pr. BENAMR Said
- 263. Pr. BENCHEKROUN Nabiha
- 264. Pr. BOUSSELMANE Nabile*
- 265. Pr. BOUTALEB Najib*
- 266. Pr. CHERTI Mohammed
- 267. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
- 268. Pr. EL HASSANI Amine
- 269. Pr. EL IDGHIRI Hassan
- 270. Pr. EL KHADER Khalid
- 271. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
- 272. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
- 273. Pr. HSSAIDA Rachid*
- 274. Pr. MANSOURI Aziz
- 275. Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia
- 276. Pr. RZIN Abdelkader*
- 277. Pr. SEFIANI Abdelaziz
- 278. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

PROFESSEURS AGREGES :

Décembre 2001

- 279. Pr. ABABOU Adil
- 280. Pr. AOUAD Aicha
- 281. Pr. BALKHI Hicham*
- 282. Pr. BELMEKKI Mohammed
- 283. Pr. BENABDELJLIL Maria
- 284. Pr. BENAMAR Loubna
- 285. Pr. BENAMOR Jouda
- 286. Pr. BENELBARHDADI Imane
- 287. Pr. BENNANI Rajae
- 288. Pr. BENOUACHANE Thami
- 289. Pr. BENYOUSSEF Khalil

Pédiatrie
Ophtalmologie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Neurologie
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Ophtalmologie
Traumatologie Orthopédie
Neurologie
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Oto-Rhino-Laryngologie
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Ophtalmologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Génétique
Réanimation Médicale

Anesthésie-Réanimation
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Ophtalmologie
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Dermatologie

- 293. Pr. BOUHOUC Rachida
- 294. Pr. BOUMDIN El Hassane*
- 295. Pr. CHAT Latifa
- 296. Pr. CHELLAOUI Mounia
- 297. Pr. DAALI Mustapha*
- 298. Pr. DRISSI Sidi Mourad*
- 299. Pr. EL HAJOUI Ghziel Samira
- 300. Pr. EL HIJRI Ahmed
- 301. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
- 302. Pr. EL MADHI Tarik
- 303. Pr. EL MOUSSAIF Hamid
- 304. Pr. EL OUNANI Mohamed
- 305. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil
- 306. Pr. ETTAIR Said
- 307. Pr. GAZZAZ Miloudi*
- 308. Pr. GOURINDA Hassan
- 309. Pr. HRORA Abdelmalek
- 310. Pr. KABBAJ Saad
- 311. Pr. KABIRI El Hassane*
- 312. Pr. LAMRANI Moulay Omar
- 313. Pr. LEKEHAL Brahim
- 314. Pr. MAHASSIN Fattouma*
- 315. Pr. MEDARHRI Jalil
- 316. Pr. MIKDAME Mohammed*
- 317. Pr. MOHSINE Raouf
- 318. Pr. NABIL Samira
- 319. Pr. NOUINI Yassine
- 320. Pr. OUALIM Zouhir*
- 321. Pr. SABBAH Farid
- 322. Pr. SEFIANI Yasser
- 323. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia
- 324. Pr. TAZI MOUKHA Karim

Décembre 2002

- 325. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
- 326. Pr. AMEUR Ahmed*
- 327. Pr. AMRI Rachida
- 328. Pr. AOURARH Aziz*
- 329. Pr. BAMOU Youssef *
- 330. Pr. BELGHITI Laila
- 331. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
- 332. Pr. BENBOUAZZA Karima
- 333. Pr. BENZEKRI Laila
- 334. Pr. BENZZOUBEIR Nadia*
- 335. Pr. BERADY Samy*
- 336. Pr. BERNOUSSI Zakiya
- 337. Pr. BICHA Mohamed Zakarya
- 338. Pr. CHOHO Abdelkrim *
- 339. Pr. CHKIRATE Bouchra
- 340. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
- 341. Pr. EL ALJ Haj Ahmed

- Gynécologie Obstétrique
- Rhumatologie
- Anatomie
- Cardiologie
- Radiologie
- Radiologie
- Radiologie
- Chirurgie Générale
- Radiologie
- Gynécologie Obstétrique
- Anesthésie-Réanimation
- Neuro-Chirurgie
- Chirurgie-Pédiatrique
- Ophthalmologie
- Chirurgie Générale
- Radiologie
- Pédiatrie
- Neuro-Chirurgie
- Chirurgie-Pédiatrique
- Chirurgie Générale
- Anesthésie-Réanimation
- Chirurgie Thoracique
- Traumatologie Orthopédie
- Chirurgie Vasculaire Périphérique
- Médecine Interne
- Chirurgie Générale
- Hématologie Clinique
- Chirurgie Générale
- Gynécologie Obstétrique
- Urologie
- Néphrologie
- Chirurgie Générale
- Chirurgie Vasculaire Périphérique
- Pédiatrie
- Urologie

- Anatomie Pathologique
- Urologie
- Cardiologie
- Gastro-Entérologie
- Biochimie-Chimie
- Gynécologie Obstétrique
- Endocrinologie et Maladies Métaboliques
- Rhumatologie
- Dermatologie
- Gastro – Entérologie
- Médecine Interne
- Anatomie Pathologique
- Psychiatrie
- Chirurgie Générale
- Pédiatrie
- Chirurgie Pédiatrique
- Urologie

- 345. Pr. ES-SADEL Abdelhamid
- 346. Pr. FILALI ADIB Abdelhai
- 347. Pr. HADDOUR Leila
- 348. Pr. HAJJI Zakia
- 349. Pr. IKEN Ali
- 350. Pr. ISMAEL Farid
- 351. Pr. JAAFAR Abdeloihab*
- 352. Pr. KRIOULE Yamina
- 353. Pr. LAGHMARI Mina
- 354. Pr. MABROUK Hfid*
- 355. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
- 356. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
- 357. Pr. MOUSTAINE My Rachid
- 358. Pr. NAITLHO Abdelhamid*
- 359. Pr. OUJILAL Abdelilah
- 360. Pr. RACHID Khalid *
- 361. Pr. RAISS Mohamed
- 362. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
- 363. Pr. RHOU Hakima
- 364. Pr. RKIOUAK Fouad*
- 365. Pr. SIAH Samir *
- 366. Pr. THIMOU Amal
- 367. Pr. ZENTAR Aziz*
- 368. Pr. ZRARA Ibtisam*

Janvier 2004

- 369. Pr. ABDELLAH El Hassan
- 370. Pr. AMRANI Mariam
- 371. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
- 372. Pr. BENKIRANE Ahmed*
- 373. Pr. BENRAMDANE Larbi*
- 374. Pr. BOUGHALEM Mohamed*
- 375. Pr. BOULAADAS Malik
- 376. Pr. BOURAZZA Ahmed*
- 377. Pr. CHERRADI Nadia
- 378. Pr. EL FENNI Jamal*
- 379. Pr. EL HANCI Zaki
- 380. Pr. EL KHORASSANI Mohamed
- 381. Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
- 382. Pr. HACHI Hafid
- 383. Pr. JABOUIRIK Fatima
- 384. Pr. KARMANE Abdelouahed
- 385. Pr. KHABOUZE Samira
- 386. Pr. KHARMAZ Mohamed
- 387. Pr. LEZREK Mohammed*
- 388. Pr. MOUGHIL Said
- 389. Pr. NAOUMI Asmae*
- 390. Pr. SAADI Nozha
- 391. Pr. SASSENOU Ismail*
- 392. Pr. TARIB Abdelilah*

- Gynécologie Obstétrique
- Dermatologie
- Chirurgie Générale
- Chirurgie Générale
- Gynécologie Obstétrique
- Cardiologie
- Ophtalmologie
- Urologie
- Traumatologie Orthopédie
- Traumatologie Orthopédie
- Pédiatrie
- Ophtalmologie
- Traumatologie Orthopédie
- Gynécologie Obstétrique
- Cardiologie
- Traumatologie Orthopédie
- Médecine Interne
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Traumatologie Orthopédie
- Chirurgie Générale
- Pneumo-phtisiologie
- Néphrologie
- Endocrinologie et Maladies Métaboliques
- Anesthésie Réanimation
- Pédiatrie
- Chirurgie Générale
- Anatomie Pathologique

- Ophtalmologie
- Anatomie Pathologique
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Gastro-Entérologie
- Chimie Analytique
- Anesthésie Réanimation
- Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
- Neurologie
- Anatomie Pathologique
- Radiologie
- Gynécologie Obstétrique
- Pédiatrie
- Cardiologie
- Chirurgie Générale
- Pédiatrie
- Ophtalmologie
- Gynécologie Obstétrique
- Traumatologie Orthopédie
- Urologie
- Chirurgie Cardio-Vasculaire
- Ophtalmologie
- Gynécologie Obstétrique
- Gastro-Entérologie
- Pharmacie Clinique

Janvier 2005

- 395. Pr. ABBASSI Abdelah
- 396. Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
- 397. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
- 398. Pr. ALLALI fadoua
- 399. Pr. AMAR Yamama
- 400. Pr. AMAZOUZI Abdellah
- 401. Pr. AZIZ Nouredine*
- 402. Pr. BAHIRI Rachid
- 403. Pr. BARAKAT Amina
- 404. Pr. BENHALIMA Hanane
- 405. Pr. BENHARBIT Mohamed
- 406. Pr. BENYASS Aatif
- 407. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
- 408. Pr. BOUKALATA Salwa
- 409. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
- 410. Pr. DOUDOUH Abderrahim*
- 411. Pr. EL HAMZAOUI Sakina
- 412. Pr. HAJJI Leila
- 413. Pr. HESSISSEN Leila
- 414. Pr. JIDAL Mohamed*
- 415. Pr. KARIM Abdelouahed
- 416. Pr. KENDOUCI Mohamed*
- 417. Pr. LAAROUSSI Mohamed
- 418. Pr. LYACOUBI Mohammed
- 419. Pr. NIAMANE Radouane*
- 420. Pr. RAGALA Abdelhak
- 421. Pr. REGRAGUI Asmaa
- 422. Pr. SBIHI Souad
- 423. Pr. TNACHERI OUZZANI Btissam
- 424. Pr. ZERAIDI Najia

Avril 2006

- 425. Pr. ACHEMLAL Lahsen*
- 426. Pr. AFIFI Yasser
- 427. Pr. AKJOUJ Said*
- 428. Pr. BELGNAOUI Fatima Zahra
- 429. Pr. BELMEKKI Abdelkader*
- 430. Pr. BENCHEIKH Razika
- 431. Pr. BIYI Abdelhamid*
- 432. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
- 433. Pr. BOULAHYA Abdellatif*
- 434. Pr. CHEIKHAOUI Younes
- 435. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
- 436. Pr. DOGHMI Nawal
- 437. Pr. ESSAMRI Wafaa
- 438. Pr. FELLAT Btissam
- 439. Pr. FAROUDY Mamoun
- 440. Pr. GHADOUANE Mohammed*
- 441. Pr. HARMOUCHE Hicham

Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Rhumatologie
Néphrologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
Ophtalmologie
Cardiologie
Ophtalmologie
Radiologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie
Pédiatrie
Radiologie
Ophtalmologie
Cardiologie
Chirurgie Cardio Vasculaire
Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Anatomie Pathologique
Histo Embryologie Cytogénétique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie
Dermatologie
Radiologie
Dermatologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie – Pédiatrique
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Urologie
Médecine Interne

- 445. Pr. KARMOUNI Tariq
- 446. Pr. KILI Amina
- 447. Pr. KISRA Hassan
- 448. Pr. KISRA Mounir
- 449. Pr. KHARCHAFI Aziz*
- 450. Pr. LMIMOUNI Badreddine*
- 451. Pr. MANSOURI Hamid*
- 452. Pr. NAZIH Naoual
- 453. Pr; OUANASS Abderrazzak
- 454. Pr. SAFI Soumaya*
- 455. Pr. SEKKAT Fatima Zahra
- 456. Pr. SEFIANI Sana
- 457. Pr. SOUALHI Mouna
- 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES PROFESSEURS

- 1. Pr. ALAMI OUHABI Naima
- 2. Pr. ALAOUI KATIM
- 3. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
- 4. Pr. ANSAR M'hammed
- 5. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
- 6. Pr. BOURJOUANE Mohamed
- 7. Pr. DRAOUI Mustapha
- 8. Pr. EL GUESSABI Lahcen
- 9. Pr. ETTAIB Abdelkader
- 10. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
- 11. Pr. HMAMOUCHE Mohamed
- 12. Pr. REDHA Ahlam
- 13. Pr. TELLAL Saida*
- 14. Pr. TOUATI Driss
- 15. Pr. ZELLOU Amina

* *Enseignants Militaires*

Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Médecine Interne
Parasitologie
Radiothérapie
O.R.L
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Anatomie Pathologique
Pneumo-Phthisiologie
Pneumo-Phthisiologie

Biochimie
Pharmacologie
Histologie – Embryologie
Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Applications Pharmaceutiques
Microbiologie
Chimie Analytique
Pharmacognosie
Zootechnie
Pharmacologie
Chimie Organique
Biochimie
Biochimie
Pharmacognosie
Chimie Organique



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Remerciements :

A Madame Le Professeur HAJJAJ-HASSOUNI Najia ;

C'est un grand honneur que vous me faites de
présider ce jury.

Vos hautes fonctions ne vous ont jamais départi de
votre disponibilité, et votre présence me ravit du
fait de votre sensibilité aux problèmes éthiques.

Permettez-moi de vous exprimer toute ma
reconnaissance et mon profond respect.

A mon maître Le Professeur GHARBI Mohamed El Hassan,

Qui m'avez fait l'honneur d'être mon directeur de
thèse ;

Vous m'avez proposé, il y a quatre ans, ce thème
de recherche qui m'a passionné.

Dès notre première entrevue, vos propos ont été
encourageants, stimulants, et il m'appartenait de ne
pas vous décevoir.

Votre dévouement est hors du commun, il n'a d'égal
que votre humilité et je suis fière d'avoir pu
avancer dans votre sillage

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère
admiration pour votre combat permanent, sur tous les
fronts, quand le thème éthique apparaît.

En espérant avoir le plaisir de pouvoir travailler
encore avec vous.

A Monsieur Le Professeur ABOUQAL Redouane ;

A votre humanité, s'ajoutent compétence,
connaissance et humour.

Que ce travail soit l'occasion de vous exprimer le
témoignage de ma reconnaissance
et de mon profond respect.

A Monsieur Le Professeur BEZAD Rachid ;

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Au cours de mes études, j'ai pu apprécier vos
qualités de pédagogue

et votre humanisme envers les malades et les
étudiants,

cela m'a longtemps inspiré et notamment dans
l'élaboration de ce travail.

Puissiez-vous trouver ici le témoignage de ma
profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur A.A ZEGGWAGH

Je vous remercie de l'attention que vous portez à
cette thèse,

d'avoir accepté sans me connaître de juger ce
travail

et de m'accorder de votre temps.

Soyez assuré de toute ma respectueuse
reconnaissance

NET, E. WELTER, M. BENGHANEM- GHARBI,

Praticiens Hospitaliers au CHR de Metz-
Thionville ;

Pour m'avoir accueillie au sein de leurs équipes,
pour leur esprit critique, leur ouverture d'esprit
sur les problèmes éthiques et leur disponibilité.

A Madame Geneviève REGHEERE,

Documentaliste au Centre d'Ethique Médicale de
l'Institut Catholique de Lille,
Son aide à la recherche bibliographique a nourri
ce travail

Soyez-en remerciée.

**A tous les membres du conseil d'administration
de Médecins Sans Frontières Luxembourg,**

Interlocuteurs privilégiés au sein de cette grande
famille humanitaire, pour leur aide directe et
indirecte dans la gestion de mes projets de
recherche.

A Monsieur le Docteur SAHBANI Shible

Je te remercie pour ta participation à la
relecture de ce travail,

ta pertinence, et ton amitié discrète et
chaleureuse.

Incarner les valeurs éthiques et morales de l'ONU,
mener cette grande mission humanitaire,
à la perfection tu sauras !

**A mes amies et sœurs, le Docteur Glaoui Meriem
et Madame Najlâa Fennich ép.Ayoubi**

Pour votre constant soutien et votre noble amitié.

ne peuvent s'achever, sans une pensée pour ceux dont la présence est pour moi le pilier fondateur de ce que je suis et de ce que je fais :

A mon père et à ma mère ;

Nulle dédicace ne saurait vous exprimer toute ma reconnaissance et tout mon amour.

Vous avez remarquablement gâté et encouragé mes ambitions, et vous n'avez pas hésité à vous expatrier lorsqu'il a fallu nous rapprocher de nos rêves.

Ce travail, preuve de mon éternelle reconnaissance, vous revient donc de droit.

Et si cela ne suffit pas, vous vous consolerez sûrement en citant ce légionnaire romain : « Engagez-vous qu'ils disaient ! »

A Ihsane et à Youssef ;

J'ai été loin de vous ces dernières années, mais vous avez toujours été là. Pour tous les moments d'évasions et de bonheur que vous me procurez.

Trouvez ici l'expression de mon profond amour.

A ma belle famille

Qui, avec cette question récurrente, « quand est-ce que tu la soutiens cette thèse ? », bien qu'angoissante en période fréquente de doutes, m'ont permis de ne jamais dévier de mon objectif final.

Votre soutien inconditionnel m'a permis d'aller au bout de ce travail que vous avez rendu possible.

Un grand merci pour votre présence et vos précieuses petites attentions.

A Fabien Mehdi,

Mon époux et compagnon de route, pour son
infaillible soutien, son implication matérielle et
intellectuelle, et son enthousiasme contagieux à
l'égard de mes travaux comme de la vie en général.
Notre couple a grandi en même temps que mon projet
scientifique, le premier servant de socle solide à
l'épanouissement du second.

Merci de m'avoir tenu la main jusqu'aux dernières
lignes de cette thèse.

A Lella-Démia,

Ma plus grande fierté, ma force et ma faiblesse.

En supportant mes absences et en m'inspirant par
ta présence, tu as contribué à mener à bien ce
travail que je te dédie tendrement, parce que je
n'aurai de cesse de te construire un monde plus beau.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Liste des

- AMM** : Association Médicale Mondiale
- DPI** : Diagnostic génétique préimplantatoire
- DPN** : Diagnostic prénatal
- FIV** : Fécondation in vitro
- FIVETE** : Fécondation in vitro et transfert d'embryons
- IAC** : Insémination avec conjoint
- IAD** : Insémination avec donneur
- IVG** : Interruption volontaire de grossesse
- JC** : Jésus Christ
- OCI** : Organisation de la conférence islamique
- ONU** : Organisation des Nations Unies
- PMA** : Procréation médicalement assistée
- UOIE** : Union des organisations islamiques en Europe
- UOIF** : Union des organisations islamiques de France



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Sommaire

	12
2	CADRE THEORIQUE	15
2.1	DÉFINITION DE L'ÉTHIQUE :	15
2.2	DÉFINITION DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE OU BIOÉTHIQUE	15
2.3	DISTINCTION ENTRE ÉTHIQUE, MORALE, DÉONTOLOGIE ET DROIT :	15
2.4	LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA BIOÉTHIQUE :	16
2.5	LES NORMES DE LA BIOÉTHIQUE :	16
3	MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	18
3.1	REPÈRES MORAUX.....	18
	Repères philosophiques :	18
	Repères religieux :	19
3.2	REPÈRES JURIDIQUES :	23
	Définitions :	23
	Textes.....	24
3.3	CHARTES ET RECOMMANDATIONS :	25
	Définitions.....	25
	Textes.....	25
3.4	REPÈRES DÉONTOLOGIQUES :	26
	Définition	26
	Textes.....	26
4	INFORMATION AU PATIENT ET CONSENTEMENT AUX SOINS	30
4.1	PROBLÉMATIQUE	30
4.2	TEXTES ET CHARTES.....	30
4.3	REPÈRES RELIGIEUX :	33
	Judaïsme.....	33
	Eglise catholique.....	34
	Islam :	34
5	EXPÉRIMENTATION SUR L'HOMME	37
5.1	PROBLÉMATIQUE	37
5.2	TEXTES ET CHARTES.....	37
5.3	REPÈRES RELIGIEUX :	40
	Judaïsme : (35)	40
	Eglise catholique :	41
	Islam :	41
6	GREFFES D'ORGANES ET UTILISATION DES PARTIES DU CORPS HUMAIN.....	43
6.1	PROBLÉMATIQUE	43
6.2	TEXTES ET CHARTES.....	44
6.3	REPÈRES RELIGIEUX :	46
	Judaïsme :	46
	Eglise catholique :	47
	Islam	49
7	ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION, DIAGNOSTIC PRÉNATAL, RECHERCHE SUR L'EMBRYON	54
7.1	PROBLÉMATIQUE	54
7.2	TEXTES ET CHARTES.....	55
7.3	REPÈRES RELIGIEUX :	55
	Judaïsme :	55
	Eglise catholique :	57

	58
MOINE GÉNÉTIQUE, CLONAGE :	66
8.1 PROBLEMATIQUE	66
8.1.1 Distinctions et définitions	66
8.1.2 Enjeux éthiques du clonage reproductif	67
8.1.3 Enjeux éthiques du clonage thérapeutique	68
8.2 TEXTES ET CHARTES	68
8.3 REPÈRES RELIGIEUX :	69
Judaïsme	69
Eglise catholique	71
Islam :	72
9 CONTRACEPTION	77
9.1 PROBLEMATIQUE	77
9.2 TEXTES ET CHARTES	77
9.3 REPERES RELIGIEUX :	78
Judaïsme :	78
Eglise catholique :	79
Islam :	81
10 AVORTEMENT :	86
10.1 PROBLÉMATIQUE	86
10.2 TEXTES ET CHARTES	87
10.3 REPÈRES RELIGIEUX :	90
Judaïsme :	90
Eglise catholique	90
Islam :	91
11 INTERVENTIONS SUR LE VIEILLIR ET LE MOURIR :	96
11.1 ABSTENTION DE SOINS :	96
11.1.1 Problèmes éthiques :	96
11.1.2 Textes et Chartes	97
11.1.3 Repères religieux :	99
Judaïsme :	99
Eglise catholique :	100
Islam :	100
11.2 EUTHANASIE :	103
11.2.1 Textes et Chartes	103
11.2.2 Repères religieux :	104
Judaïsme :	104
Eglise catholique	105
Islam :	107
11.3 SOINS PALLIATIFS :	110
11.3.1 Textes et Chartes	110
11.3.2 Repères religieux :	112
Judaïsme :	112
Eglise catholique	112
Islam :	113
12 LES CHARTES :	117
12.1 1979 CHARTE EUROPÉENNE DU MALADE, USAGER DE L'HÔPITAL. COMITÉ HOSPITALIER DE LA COMMUNAUTÉ ECONOMIQUE EUROPÉENNE. LUXEMBOURG. MAI 1979	117

	HOSPITALISÉ. PLUSIEURS ASSOCIATIONS	
	3 (P.).....	119
	LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE.	
	FONDATION NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE. MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA	
	SOLIDARITÉ. FRANCE.1999.....	121
12.4	2000. CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPÉENNE. 8	
	DÉCEMBRE 2000.(P).....	129
12.5	2003. CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE.. ARRÊTÉ	
	DU 8 SEPTEMBRE 2003. FRANCE (P).....	146
12.6	2006. CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE. FRANCE (P).....	151
13	LES CODES :	154
13.1	1947. CODE DE NUREMBERG 19 AOÛT 1947 (P).....	154
13.2	1983. CODE INTERNATIONAL D'ÉHIQUE MÉDICALE. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE	
	L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE. OCTOBRE 1983 (P).....	156
13.3	1987. PRINCIPES D'ÉTHIQUE MÉDICALE EUROPÉENNE. CONFÉRENCE	
	INTERNATIONALE DES ORDRES ET DES ORGANISMES D'ATTRIBUTION SIMILAIRE.	
	JANVIER 1987 (P).....	158
13.4	PRINCIPES D'ÉTHIQUE MÉDICALE EUROPÉENNE - ANNEXE.....	167
13.5	1989. CODE DE L'INFIRMIÈRE. PRINCIPES DÉONTOLOGIQUES APPLIQUÉS AUX SOINS INFIRMIERS.171	
13.6	CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE. 1995.....	173
14	LES CONVENTIONS.....	204
14.1	1950 CONVENTION DE SAUVEGARDE DES DROITS DE L'HOMME ET DES LIBERTÉS	
	FONDAMENTALES.....	204
14.2	1989 CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT.....	224
14.3	1996 CONVENTION POUR LA PROTECTION DES DROITS DE L'HOMME ET DE LA	
	DIGNITÉ DE L'ÊTRE HUMAIN, À L'ÉGARD DES APPLICATIONS DE LA BIOLOGIE ET	
	DE LA MÉDECINE.....	253
14.4	1998 PROTOCOLE ADDITIONNEL À LA CONVENTION POUR LES DROITS DE	
	L'HOMME ET LA BIOMÉDECINE, PORTANT INTERDICTION DU CLONAGE D'ÊTRES	
	HUMAINS 12 JANVIER 1998.....	269
15	LES DÉCLARATIONS :	274
15.1	1948 DÉCLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME.....	274
15.2	1970 DÉCLARATION D'OSLO SUR L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE.....	282
15.3	1975 DÉCLARATION SUR L'UTILISATION DU PROGRÈS DE LA SCIENCE ET DE LA	
	TECHNIQUE DANS L'INTÉRÊT DE LA PAIX ET AU PROFIT DE L'HUMANITÉ (ONU).....	283
15.4	1981 DÉCLARATION DE MANILLE. PROJET CONJOINT DE L'OMS ET DU CONSEIL	
	DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DES SCIENCES MÉDICALES (P).....	286
15.5	1994 DÉCLARATION D'AMSTERDAM SUR LES DROITS DES PATIENTS EN EUROPE.	
	OMS BUREAU RÉGIONAL.....	297
15.6	1995 DÉCLARATION SUR LES DROITS DU PATIENT. ASSEMBLÉE MÉDICALE	
	MONDIALE, LISBONNE 1981- BALI 1995.....	298
15.7	1997 DÉCLARATION UNIVERSELLE SUR LE GÉNOME HUMAIN ET LES DROITS DE	
	L'HOMME, ADOPTÉE PAR LA CONFÉRENCE GÉNÉRALE DE L'UNESCO. 11	
	NOVEMBRE 1997.....	303
15.8	DÉCLARATION DES NATIONS UNIES SUR LE CLONAGE DES ÊTRES HUMAINS.....	313
15.9	2002 DÉCLARATION D'HELSINKI DE L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE,	
	ADOPTÉE EN JUIN 1964 ET AMENDÉE EN 1975, 1983, 1989, 1996, 2000,.....	315
16	RÉSOLUTIONS :	323
16.1	1996 RÉSOLUTION SUR LA BIOÉTHIQUE.....	323



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	327
	ME SIÈCLE A.J.C.....	327
	17.2 SERMENT DE GALIEN.....	328
18	RECOMMANDATIONS.....	331
18.1	RECOMMANDATION N°R (90) 3 DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ETATS MEMBRES SUR LA RECHERCHE MÉDICALE SUR L'ÊTRE HUMAIN :	331
19	CONCLUSION.....	337
20	RÉSUMÉ.....	339
21	BIBLIOGRAPHIE.....	342



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Avant-propos



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

« Jusqu'à présent, les générations, qui nous ont précédées, ont cru qu'elles avaient à refaire le monde. Nous devrions avec humilité et modestie comprendre que notre mission est sans doute d'éviter que notre monde ne se défasse ».

Albert Camus

KNOCK: Savent-ils même ce qu'est un microbe ?

BERNARD: J'en doute Fort ! Quelques-uns connaissent le mot, mais ils doivent se figurer qu'il s'agit d'une espèce de mouche.

KNOCK: C'est effrayant. Ecoutez, cher monsieur Bernard, nous ne pouvons pas, à nous deux, réparer en huit jours des années de ...disons d'insouciance. Mais il faut faire quelque chose.

Jules Romain, Knock, II, 2, 1924, Gallimard

« La vie est brève, l'art est long, l'opportunité incertaine, le jugement difficile »

Hippocrate

La présente thèse, intitulée «Textes et Chartes internationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins», rassemble des textes officiels ou émanant d'institutions créées au sein de la communauté scientifique qui mettent en lumière les problèmes éthiques de la médecine et de la biologie contemporaines, et le point de vue des trois grandes religions monothéistes sur ces mêmes questions.

Problématique et objectif de la thèse.

Une infirmière, un médecin ou une équipe soignante qui recherchent le bien de leurs malades sont d'emblée dans une démarche éthique. Cette démarche est quotidienne et se fait souvent à leur insu. Tel est le cas par exemple toutes les fois que, conscients de leurs responsabilités et de leur rôle propre, ils élaborent ensemble un projet de service, ou se réunissent pour parler de leurs malades sans se limiter à des transmissions de consignes ou de prescriptions. Tel est le cas encore du soignant qui a des égards pour le patient, respecte son intimité, tient compte de son âge ou de sa culture, prend du temps pour l'écouter ou entendre ce qu'il a à lui dire. L'éthique médicale existe bel et bien dans notre quotidien.

Néanmoins, les bouleversements induits par la pratique médicale (l'accès aux soins, la génétique, la conservation des gamètes, les prélèvements d'organes, les greffes, la recherche biomédicale, la fin de la vie...) imposent non pas une simple réflexion mais une recherche de haut niveau sur la finalité des pratiques médicales de manière à penser les conséquences bonnes ou mauvaises de nos décisions médicales.

La littérature internationale à travers des recommandations, des chartes, des conventions et autres textes juridiques et déontologiques, met en lumière un véritable outil d'aide à la décision médicale. En transversalité avec les autres disciplines ayant servi à l'élaboration de cet outil (droit, sociologie, économie, philosophie...) et au même titre que les éléments

Le fondement religieux de l'éthique transcende les races, les espaces et le temps et c'est sa principale force que d'être dans l'intemporel et l'universel. Ce rappel est pour l'homme de science épris de vérité une exigence d'ascèse et de rigueur morale indispensable au véritable épanouissement de la connaissance, et d'atteinte des idées claires.

Pour ces raisons, et pour des questions éthiques qui invitent d'emblée à la conception de cette thèse, nous avons voulu réunir ici des points de vue juridiques déontologiques et religieux sur l'éthique médicale en colligeant des textes de référence et constituer une « boîte à outils » pour les soignants. Qu'elle serve de base à une réflexion qui puisse faire des lieux de soins des lieux où l'éthique habite les comportements les plus simples et les plus quotidiens, de façon à inspirer et à rendre moins difficiles les décisions les plus graves et les plus exceptionnelles.

Structure générale :

Ce travail se divise en deux grandes parties :

La première partie est constituée des textes de références fondamentaux pouvant être consultés pour un questionnement éthique. Nous avons classé ces textes selon quatre repères :

- Repères juridiques
- Repères déontologiques
- Chartes et recommandations
- Repères moraux : philosophiques et religieux

Pour faciliter la consultation de ces textes nous ne faisons que les énumérer dans cette partie, ils seront présentés exhaustivement au niveau de l'index.

Des définitions de termes clés sont données en introduction aux différents chapitres.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

textes de références propres à certains problèmes
, nous trouverons :

- Des textes spécifiques relatifs aux repères précédemment cités.
- Des textes religieux ou, à défaut, le point de vue des instances religieuses.
- La confrontation entre les textes internationaux et les textes religieux

Enfin, un index des textes, classés par nature et par date de publication, permet de trouver facilement et rapidement les repères recherchés.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Introduction

La médecine n'est pas une science pure. C'est plutôt une discipline ayant pour objet la conservation ou le rétablissement de la santé, enrichie de l'expérience de celui qui la pratique (1). Cette entreprise, érigée en art, est aidée par la technologie qui elle-même découle de la science. Sans le progrès scientifique et technique, la médecine serait restée empirique.

Deux éléments font diverger la médecine d'une science :

- La science n'a pas de dimension morale propre : cette dimension naît éventuellement de ses applications techniques. Les principes scientifiques ne mettent pas en exergue la primauté de la personne. En revanche, la médecine revêt cette dimension et œuvre pour le bien commun de toute l'humanité.
- La vérité scientifique est exacte ou fausse, alors qu'en médecine il est difficile d'établir des règles générales formelles et des normes applicables à toute situation (2). Le respect de l'autonomie de choix de chaque personne s'opposerait en tout état de cause à un tel formalisme.

Une première interrogation s'impose : **comment définir les limites au sein desquelles doit se développer la médecine, dont la vocation est de repousser sans cesse les frontières de la connaissance pour améliorer la condition de l'être humain ?**

Les réponses à cette question passent par la réalisation de choix, c'est-à-dire par l'exercice d'une liberté et le fait d'assumer une responsabilité, dans le souci de la dignité de la personne (3). La responsabilité recouvre ici différentes acceptions : c'est à la fois le fait de rendre compte de ses actions, d'assumer d'être l'auteur de ses actes, d'être consciencieux, de jouer un rôle dans la genèse des événements et d'être autonome. En 1979, H. Jonas (4) préconise une éthique qui *« par des entraves librement consenties, empêche le pouvoir de l'homme de devenir une malédiction pour lui-même »*. Il prône ainsi une éthique de l'humanisme fondée sur l'argumentation et la vertu de prudence, entendant concilier le respect de l'intégrité de la personne humaine et le développement maîtrisé de la recherche biologique et médicale. Si grands soient-ils, les progrès accélérés de la médecine sont limités.

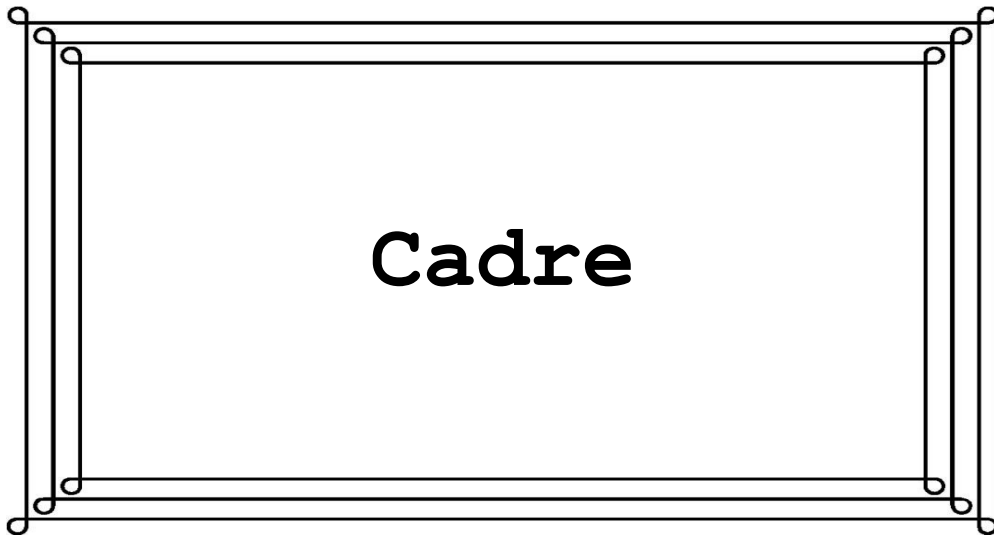
ls que soient la spécialisation et le lieu, certaines e réponse que d'autres. Le traitement d'une simple fracture ou la suture d'une plaie ne présente que peu de difficultés pour les médecins habitués à effectuer ces interventions. A l'autre extrémité du spectre, il peut y avoir des doutes ou des désaccords importants quant à la manière de traiter certaines maladies, même les plus courantes comme la tuberculose ou l'hypertension. De même, les questions d'éthique médicale ne répondent pas à des défis d'égale nature. Certaines trouvent relativement facilement une réponse, surtout quand il existe déjà un *consensus* bien défini sur la manière d'agir juste dans une situation donnée (par exemple, le médecin doit toujours demander le consentement du patient se prêtant à une recherche). Pour d'autres, cela peut être plus difficile, en particulier si aucun consensus n'a été élaboré ou encore quand toutes les alternatives présentent des inconvénients.

Qu'est-ce alors l'éthique ? Comment aide-t-elle les médecins à traiter ces questions?



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.1 DÉFINITION DE L'ÉTHIQUE :

Au sens classique, l'éthique est la science de la morale. Au sens étymologique, l'éthique signifie la caractéristique d'un individu (éthos) ou habitude. Le mot Ethique vient d'un terme grec *Ethiqué*, qui signifiait « les mœurs ». Le système de pensée grec tourné vers la recherche du bonheur s'est trouvé appliqué au domaine médical et biologique à la suite des grands progrès réalisés dans ces domaines. L'éthique tend à servir de guide, en référence à des valeurs, aux actions humaines. Elle peut se traduire comme la recherche d'une bonne manière d'être ou la sagesse de l'action, chacun se déterminant en individu libre et responsable.

1.2 DÉFINITION DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE OU BIOÉTHIQUE

L'éthique médicale n'est qu'une partie de l'éthique. Les chercheurs et les médecins se sont saisis de l'éthique pour trouver des pistes de réflexions pratiques et initier de nouvelles pistes face aux progrès scientifiques. La bioéthique s'inscrit dans une perspective d'anticipation d'un progrès scientifique et technique déterminant pour l'avenir de l'homme. Elle se veut pluridisciplinaire, elle associe dans un débat publique des personnes venant de disciplines différentes (philosophes, médecins, soignants, juristes...) afin de produire une réflexion dans le souci princeps de respecter la personne (5).

1.3 DISTINCTION ENTRE ÉTHIQUE, MORALE, DÉONTOLOGIE ET DROIT :

- La morale est l'ensemble des règles de conduites considérées comme valables de façon absolue (délimite a priori le bien et le mal) ;
- La déontologie renvoie aux règles d'exercice d'une profession (intègre des concepts éthiques : respect de la personne, de sa dignité, etc.) ;
- Le droit pose les règles de la vie en société.

Il n'existe pas à proprement parler de « violation de l'éthique » puisqu'elle n'édicte pas de règle figée.

d'adaptation à chaque cas particulier. Elle trouve à
mais également dans des situations de recherche. Son
domaine d'élection reste les nouvelles questions issues des progrès scientifiques.

1.4 LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA BIOÉTHIQUE :

L'éthique répond à deux principes :

- Le respect de la primauté de la personne ;
- L'éthique de la responsabilité (à l'origine des textes internationaux sur les droits de l'homme) : l'éthique a pour caractéristique de se situer dans l'action et de placer le professionnel dans une situation de responsabilité face à son patient. Elle n'a pas pour objectif de dire ce qui est bien pour le patient (ceci relève de la morale) mais ce qui est le meilleur pour lui (notion de choix).

1.5 LES NORMES DE LA BIOÉTHIQUE :

Les normes de la bioéthique sont des textes de portée générale, des textes de droit international, européen ou nationaux. Ils ont pour objet de traiter des questions qui touchent aux avancées de la médecine, de la science et de la biologie et sont pour la plupart organisés autour de la conciliation, entre le progrès de la connaissance en tant que bénéfique pour l'humanité et l'encadrement des dérives potentielles.

On distingue :

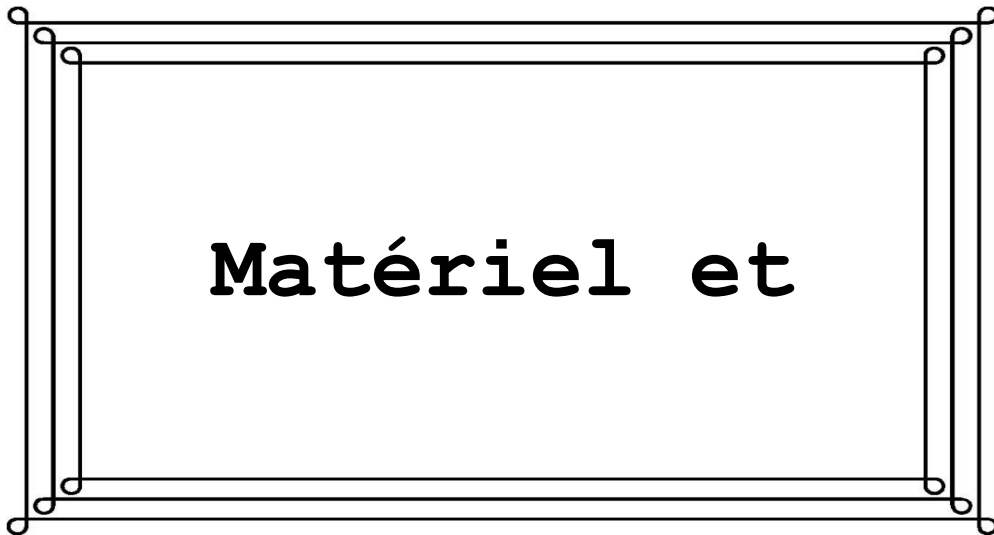
- Les textes de portée générale (Déclaration universelle des droits de l'homme, Déclaration universelle sur le génome humain et des droits de l'homme (UNESCO)...))
- Les textes de droit international (code de Nuremberg (1947), déclaration d'Helsinki (1964)...))
- Les textes de droit européen (convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (1950), convention du conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine (1996)...))
- Les travaux et synthèses des religions et courants de pensée



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.6 REPÈRES MORAUX

Les religions et les philosophies en général ont depuis fort longtemps joué un rôle important dans l'établissement des règles fondamentales des chartes d'éthique médicale.

Repères philosophiques :

Une époque, des philosophes, des œuvres	des idées
Antiquité Aristote (384-32 av JC°) <i>ŉ uvre « éthique à Nicomaque »</i> et Platon, Socrate	Conception hétéronomique de l'homme Nature organisée, finalisée, montrant à l'homme où est le bien <i>Morale téléologique du bien</i>
La chute de l'empire romain Saint Augustin (354-430) <i>ŉ uvre « les confessions »</i> et Saint-Thomas, Saint-Anselme	Conception hétéronomique de l'homme, mais la nature est remplacée par Dieu L'homme créé à l'image de Dieu, devient une personne <i>Morale déontologique (principes)</i>
XVIIème Siècle Descartes (1596-1650) <i>ŉ uvre « Discours de la méthode »</i> Spinoza (1632-1677) et Bacon, Leibniz	Conception moderne de la pensée L'idée du désenchantement : « je pense donc je suis » La réalité de l'homme, fonction du Bien ou du mal qu'il commet, est déterminée par Dieu <i>De la théorie de l'être à la découverte de l'homme</i>
XVIIIème siècle Rousseau (1712-1778) <i>ŉ uvre : « le contrat social »</i> Kant (1724-1804) Œuvre : « critique de la raison pure »	Conception de l'autonomie de l'homme Liberté civile, citoyen, autonomie de son jugement : le pacte social <i>Autonomie du citoyen</i> L'homme prend conscience de lui-même et va fixer ses normes Autonomie de la volonté <i>Morale déontologique du devoir</i>
XIXème siècle Hegel (1770-1831) <i>ŉ uvre : « principe de la philosophie du droit »</i> Nietzsche « la volonté de puissance » et Mill, Marx	Conception de l'homme : du sujet vers l'objet « ce qui est rationnel est réel, ce qui est réel est rationnel » <i>Justification politique du droit divin.</i> Remise en question de l'éthique, fondée sur la cruauté <i>La négation des valeurs</i>
XXème siècle Heidegger (1889-1976) Œuvre : « l'être et le temps » Sartre (1905-1980) Œuvre : « l'être et le néant » Lévi-Strauss (1908) Œuvre : « anthropologie structurale » et Freud, Lacan	Conception nouvelle de l'hétéronomie et de l'autonomie Refondation de l'obligation face aux devoirs de l'homme <i>Le sens de l'être : l'être là et l'être-pour-la-mort »</i> L'être en soi et l'être pour soi <i>Ontologie phénoménologique</i> Etude des systèmes de signes et classification des peuples <i>Méthode structurale dans les sciences humaines</i>

L'homme est un être religieux, aussi loin que l'on peut remonter dans l'histoire de l'humanité, on constate que l'homme n'a jamais cessé de rechercher un Dieu. Depuis des temps immémoriaux, médecine et religion étaient confondues. La crainte fondamentale de la mort et le désir inconscient d'une garantie pour l'au-delà en étaient la motivation essentielle.

Aujourd'hui, les grandes religions sont bien vivantes ; il existe 2 049 960 000 Chrétiens dans le monde, 1 217 552 000 musulmans et 14 596 000 juifs pour une population mondiale de 6 212 000 000 (source annuelle Pontifical 2004).

– **Le judaïsme**

Le judaïsme est né vers l'an 2000 avant Jésus-Christ. C'est une religion de l'Alliance entre : Dieu, un Peuple, une Terre.

L'origine du judaïsme se situe au Proche-Orient, en Mésopotamie. L'histoire des origines de ce peuple est racontée dans le premier livre de la Bible, la Genèse : Dieu appelle Moïse, lui demande de quitter son pays avec son peuple et lui fait des promesses :

- Il lui promet une terre : La Palestine.
- Il lui donne une loi : les commandements donnés à Moïse.
- Il établit une Alliance : « Je serai ton Dieu –tu seras mon peuple : Israël ».
- Il promet un Sauveur : Le Messie.

Les sources de la religion juive

La bible hébraïque compte vingt-quatre livres, répartis en trois ensembles : la Torah, les Neviim et les Ketoubim.

De tous les livres de la Bible, la Torah occupe la place la plus éminente. Le mot torah signifie « enseignement », « doctrine ».

Parallèlement à la Bible, on a vu se développer un enseignement oral qui explicite et éclaire la Tradition écrite. Cette Torah orale fut d'abord transmise de maîtres à disciples. Elle fut ensuite mise par écrit entre le II^{ème} et le V^{ème} siècle, donnant ainsi naissance au Talmud.

et de la Gemara. Au Talmud s'ajoutèrent par la suite
des allégoriques et symboliques).

Les principes de l'éthique juive à l'instar des principes religieux se fondent sur les textes de la Torah écrite (Le pentateuque) et de la Torah orale (Le talmud). Elle se réfère aux commandements qui régissent la relation de l'homme avec son prochain et la relation de l'homme avec Dieu. Il n'y a pas dans la vision juive de différence entre les règles religieuses et la morale. Elles constituent toutes les deux une partie intégrante de la Torah.

– **Le christianisme**

Regroupe trois traditions : catholique, protestante, orthodoxe.

Le christianisme a pris naissance au sein du peuple juif avec la naissance de Jésus-Christ en Palestine. Il vit à Nazareth jusqu'à 30 ans, puis commence une vie publique qui durera 3 ans.

Il se révèle aux hommes comme :

- Le Messie promis à Abraham.
- Le fils de Dieu.

Il choisit 12 hommes auxquels il donne le nom d'apôtres et leur demande d'évangéliser le monde. Dans le catholicisme leurs successeurs sont les évêques dont le pape est aujourd'hui le chef.

– **L'islam :**

La doctrine de l'Islam est fort mal connue en matière de sciences et encore moins dans son abord des problèmes d'éthique médicale et biomédicale.

Pourtant le Coran qui demeure la source de toute réflexion morale, s'il comporte 150 versets consacrés au Droit en consacre plus de 750 à la réflexion à la science, à la connaissance en général. Le Prophète de l'Islam lui-même a dit qu'après lui seuls les savants hériteront de la fonction de Prophète.

La Chariâ, c'est à dire les lois canoniques de l'islam qui embrassent l'ensemble de la création, a été élaborée par divers textes :

a. Le Coran, texte fondamental et intangible.

C'est la parole de Dieu révélée à Mohammed, l'envoyé de Dieu, par l'archange Gabriel.

Il comporte 114 sourates ou chapitres. A coté de nombreux passages traitant de religion et de morale, ce texte sacré contient certains versets juridiques relatifs au statut personnel et à la succession.

b. La sunna

C'est l'ensemble des hadiths (paroles du prophète Mohammed et récits sur sa conduite quand on peut en déduire des règles juridiques). Les hadiths sont la deuxième source de l'islam, qui complète le Coran.

c. L'ijtihad

L'ijtihad en islam est le fait de fournir un effort afin d'en extraire l'avis juridique (Hukm Shar'î) à partir des textes révélés. Ceci est obligatoire pour quiconque qui en a la capacité, car Allah, exalté soit-Il, dit :

وَمَا رَدَدْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رَجَالًا يُوحَىٰ إِلَيْهِمْ مِمَّا سَلَوْا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ
(سورة النحل، الآية 43)

« Demandez donc aux gens du rappel si vous ne savez pas » (Les Abeilles, v.43)

Conditions requises pour pratiquer l'ijtihad :

- Connaissance parfaite du Coran
- Connaissance de la Sunna du prophète
- Connaissance des objectifs de la Chariâa
- Connaissance du Fiqh et de toutes ses branches
- Connaissance de la langue arabe

ant déjà fait l'objet de consensus

Connaissance des choses de la vie et de la société

- Etre reconnu pour sa piété et son honnêteté

En effet, le Mujtahid doit nécessairement avoir connaissance des preuves religieuses et des règles qui, s'il les connaît, lui permettront de déduire l'avis juridique. Il doit aussi avoir connaissance du consensus des savants avant lui afin de ne pas le contredire sans le savoir. Si ces conditions sont réunies et présentes chez la personne en question, alors celle-ci est en droit de pratiquer l'Ijtihâd.

L'ijtihâd comprend le kiyas et l'ijmaa

- le kiyas est la méthode par laquelle on peut déduire une règle religieuse, morale ou juridique à partir d'une autre règle posée par l'une des deux premières sources (le Coran ou la sunna). Par commodité, on dit que c'est un raisonnement par analogie ou encore un raisonnement déductif ;
- l'ijmaa est le moyen de création des règles nouvelles par les oulémas – les juristes musulmans. L'ijmaa peut avoir pour motif le bien commun de la communauté musulmane, à savoir l'istislah.

C'est grâce à l'ijtihâd (kiyas plus ijmaa) que certains problèmes, issus par exemple des progrès récents en biologie – c'est le cas qui nous préoccupe- ou des données économiques, sociales et politiques fondamentalement nouvelles et différentes des données vieilles de plus de 1000 ans, peuvent trouver aujourd'hui des réponses qui tiennent compte de la spécificité du monde moderne.

Esprit libéral et notion de tolérance en islam

Il est intéressant de noter que tout au long du coran la notion de tolérance se retrouve dans de nombreuses sourates. On peut y lire les principes suivants, constamment repris par différentes sourates ; en voici quelques citations :

يُرِيدُ أَوْ بِمُؤْتَسِرٍ وَلَا يُرِيدُ بِمُؤْتَسِرٍ

« Dieu veut pour l'homme la facilité et non la contrainte » (Al-Baqarah , v185) ;

لَا نُكَلِّفُ نَفْسًا الْاَوْسَعَهَا

(سورة الأعراف، الآية 42، وسورة المؤمنون، الآية 62)

« Nous n'imposons à chacun que selon sa capacité » (Al-Araf, v42, Al-Muminune, v62)

La plupart des interdits sont relativisés en Islam.

Il faut noter que le coran impose aux musulmans à l'égard des croyants de toutes les autres religions des rapports amicaux empreints de sincérité, de confiance et d'affection. Ils doivent de plus faire preuve de tolérance religieuse, de liberté et de respect de l'opinion.

Ces idées de tolérance et de respect des autres religions, de même que la liberté de croyance et la vénération de toutes les autres opinions se retrouvent dans soixante-trois sourates et cent vingt-cinq versets du coran.

1.7 REPÈRES JURIDIQUES :

Définitions :

Déclaration : en droit international, une déclaration représente un texte d'orientation non contraignant. Elle n'a pas force de loi, ne comporte pas d'obligation spécifique, n'engage pas les gouvernements. La déclaration trace un cadre référentiel par des énoncés, des principes généraux, acceptés par les gouvernements. Elle a valeur de communication publique.

Convention : accord entre des personnes ou des groupes de personnes ou encore entre Etats. Une convention internationale, pour entrer en vigueur, doit être ratifiée par chacun des Etats membres. Les Etats membres ayant signé s'engagent à mettre leur législation en harmonie avec les textes internationaux. Une convention a, en principe, un caractère obligatoire et un mécanisme de contrôle est intégré au texte pour vérifier son application.



- Déclaration universelle des droits de l'homme
- Déclaration sur l'utilisation du progrès de la science et de la technique dans l'intérêt de la paix et au profit de l'humanité (ONU)
- Convention relative aux droits de l'enfant (ONU)
- Code international d'éthique médicale (AMM)
- Déclaration de Lisbonne sur les droits du patient (AMM)
- Déclaration de Genève (AMM)
- Déclaration des droits du déficient mental, proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 2856 (XXXVI) du 20 décembre 1971

Textes européens :

- Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales
- Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (conseil de l'Europe)
- Charte des droits fondamentaux de l'union européenne

Textes musulmans et arabes :

- Déclaration du Caire sur les droits de l'homme en Islam
- Déclaration sur les droits et la protection de l'enfant dans le monde islamique
- Charte arabe des droits de l'homme

Textes américains

- Convention américaine relative aux droits de l'homme
- Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme

Charte africaine des droits de l'homme et des peuples

- Résolution sur la bioéthique
- Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant

1.8 CHARTES ET RECOMMANDATIONS :

Définitions

Charte : écrit consignait des droits, des lois, des règles applicables à un groupe d'individus, à tous les citoyens d'un pays ou de plusieurs pays (charte internationale). Elle peut être :

- un document officiel, émanant d'instances officielles (ex : Ministère)
- un document à caractère privé, une règle collective, élaboré par un groupe.

Recommandation : ensemble de conseils, d'indications, de solutions, d'avis ou de procédures à suivre. Une recommandation a une valeur essentiellement morale car elle n'implique jamais d'obligation légale.

Textes

- Code de Nuremberg, 1947
- Déclaration sur les droits des patients. Assemblée médicale Mondiale. Lisbonne 1981- Bali 1995
- Charte sociale européenne
- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne
- Charte de la personne hospitalisée
- Charte européenne du malade, usager de l'hôpital. Comité hospitalier de la Communauté Economique Européenne. Luxembourg. Mai 1979
- Charte de l'enfant hospitalisé. Plusieurs associations européennes à Leiden 1988

Déontologie

La **déontologie médicale** est une éthique spéciale adaptée aux conditions d'exercice d'une profession, en l'occurrence la médecine. Elle est une éthique professionnelle qui s'applique aux individus seulement en tant qu'ils exercent un métier déterminé et qu'ils ont dans ce cadre, des obligations, des responsabilités et des droits. (2)

La déontologie doit garantir le bon exercice d'une pratique professionnelle compte tenu de son insertion au sein d'une société elle-même globalement régulée par la morale, les lois, le droit.

Quoiqu'ils traduisent un esprit éthique commun exprimé dans les grands textes internationaux, les codes de déontologie nationaux varient dans leur contenu concret, car ils ne peuvent ignorer les dispositions légales, juridiques, sociales et coutumières de chaque pays.

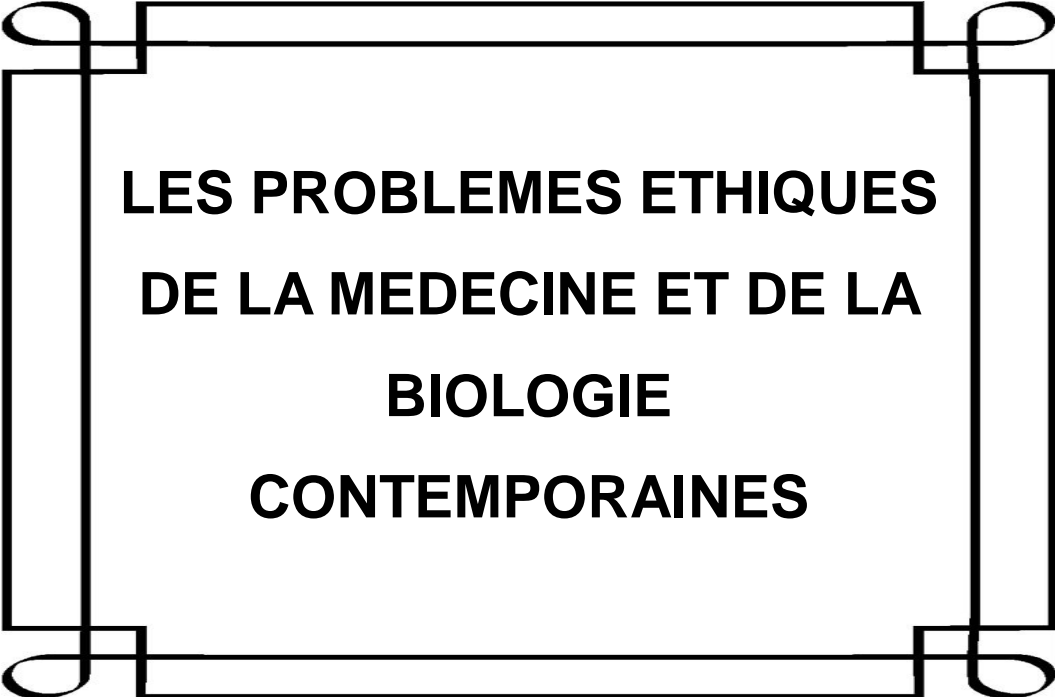
Les codes nationaux sont élaborés par les corporations, associations, académies ou corps médicaux de chaque pays. Ces sociétés médicales nationales sont regroupées dans l'Association Médicale Mondiale (AMM), organisme apolitique créée en 1948 (à ne pas confondre avec l'OMS – Organisation Mondiale de la Santé- qui est une agence de l'ONU). La diversité des codes nationaux ne doit masquer ni l'unité ancienne d'inspiration (Serment d'Hippocrate) ni l'idéal d'unité qui s'exprime dans la mise au point de codes internationaux (tel le code international de l'AMM en 1949, ou les Principes d'éthique médicale européenne, adoptée par la Conférence internationale des Ordres de médecins et Organes similaires, souvent appelé « Guide ou Code européen » en 1987) et de déclarations universelles (telle la Déclaration d'Helsinki de l'AMM en 1964, amendée en 1975, 1983, etc.). Les liens entre ces dernières et l'éthique des Droits de l'Homme font que les frontières entre déontologie, éthique médicale, bioéthique et éthique générale ne sont pas toujours nettes.

Textes

- Serment d'Hippocrate, Vème siècle A.C
- Serment de Maimonide

en 1948 par l'AMM

- Code International d'Éthique Médicale, adopté en 1949 par l'AMM, amendé en 1968 et en 1983
- Déclaration d'Helsinki
- Déclaration d'Oslo sur l'avortement thérapeutique
- Déclaration de Madrid sur l'orientation génétique, les manipulations génétiques, etc.
- Principes d'éthique médicale Européenne. Conférence Internationale des ordres et des organismes d'attribution similaires. Janvier 1987
- Code de l'infirmière. Principes déontologiques appliqués aux soins infirmiers. Adopté en juillet 1953, par le Conseil International des infirmières

A decorative rectangular frame with rounded corners and a double-line border, containing the title text.

**LES PROBLEMES ETHIQUES
DE LA MEDECINE ET DE LA
BIOLOGIE
CONTEMPORAINES**



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Information au patient et

1.10 PROBLÉMATIQUE

De la soumission aveugle à l'autorité médicale, à la discussion entre personnes responsables, la relation soignant/soigné a beaucoup évolué en un demi-siècle, au fil de l'entrée en vigueur de plusieurs textes de lois. Au début des années 50, elle était encore très paternaliste : le patient n'avait qu'à se plier à la compétence indiscutable du médecin, qui n'avait besoin ni de sa participation ni de son acquiescement. Ce modèle autoritaire est aujourd'hui remplacé par une sorte de négociation, dans laquelle le médecin garde la prééminence de son savoir, mais doit tenir compte des exigences du patient, de son consentement et de ses connaissances. Plus instruit et mieux informé que jadis, le patient est nécessairement plus critique. (39)

1.11 TEXTES ET CHARTES

Cadre juridique :

L'acte médical qui porte atteinte à l'intégrité physique de la personne ne se distingue des infractions prévues au Code pénal qu'à deux conditions :

- Que le médecin agisse dans le cadre de sa mission
- Que la personne donne son consentement

Déclaration des droits de l'homme :

Article premier

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Article troisième

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

omme humain et les droits de l'homme :

(b) Dans tous les cas, le consentement préalable, libre et éclairé de l'intéressé(e) sera recueilli. Si ce(tte) dernier(e) n'est pas en mesure de l'exprimer, le consentement ou l'autorisation seront obtenus conformément à la loi, et seront guidés par son intérêt supérieur.

(c) Le droit de chacun de décider d'être informé ou non des résultats d'un examen génétique et de ses conséquences devrait être respecté.

Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine :

Cf. Index page: 253

Chapitre II articles 5, 6 et 8

Chapitre III article 10

Code de déontologie médicale :

Cf. Index page: 173

articles 6, 34, 35, 36, 42, 45,

Principe d'éthique médicale européenne :

Article 3

Le médecin s'interdit d'imposer au patient ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession.

Article 4

Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient.

Règles professionnelles infirmières :

Art. 2 L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.

Le médecin informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, de manière accessible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement.

Charte de la personne hospitalisée :

Cf. Index page: 151

Articles 3, 4 et 5

Charte européenne du malade, usager de l'hôpital :

Cf. Index : 117

Articles 3, 4,5 et 7

Charte des droits et libertés de la personne accueillie :

Cf. Index page: 146

Article 3 Droit à l'information

Article 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Article 5 Droit à la renonciation

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Cf. Index page: 121

Article I - Choix de vie

Article IX - Droits aux soins et à la compensation des handicaps

Article XIV - L'information

Charte de l'enfant hospitalisé

Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

ient (Lisbonne 1981- Bali 1995)

Le droit à la liberté de choix

Le droit de décision

Serment d'Hippocrate :

« J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. »

Déclaration de Lisbonne (Assemblée Médicale Mondiale, Lisbonne 1981, Bali 1995) :

Cf. Index page : 298

Articles 3, 4, 5, 6, 7

1.12 REPÈRES RELIGIEUX :

Judaïsme¹

Dans le judaïsme, le respect de la vie humaine est non seulement proclamé mais encore inséré dans les moindres habitudes de la vie. L'homme est dégagé de l'accomplissement des prescriptions religieuses pour sauver sa vie, car la loi divine vise avant tout la protection de l'homme et de sa vie. *« Si grand est le respect des créatures qu'il repousse les interdictions qui sont dans la Torah »* est-il écrit dans le Talmud.

Ainsi tout homme a droit aux soins médicaux que son état de santé nécessite. En fait, le judaïsme insiste sur les principes touchant à la santé plus que sur les principes concernant le culte divin. *« Le danger est plus grave qu'une interdiction »* (Orah Hayym 173,2).

L'homme a l'obligation religieuse de veiller à sa santé. Deux chapitres du Choulhan 'Arouch sont consacrés à cette question (Yoré Déah 116 et Hochen Michpath 427). Tout obstacle susceptible de mettre la vie en danger doit être éliminé et on devra s'en garder avec une très grande vigilance, selon le commandement de la Torah : *« Garde-toi et protège ta vie »* (Deut,4,3).

¹ Conseil de l'Europe « La santé face aux droits de l'homme » (Ed. Du conseil de l'Europe 1990)
Partie 1, chapitre 2 : L'homme et le droit à la santé selon la morale juive :

nements, il s'avère que la vie du patient passe avant
a le droit et le devoir d'intervenir et de prescrire des
médicaments, même sans le consentement du malade. En cas de refus, le devoir de l'obliger
est de mise.

Eglise catholique²

« Il est moralement acceptable de présumer le consentement à partir du moment où le malade s'en remet aux soins du médecin, quitte à avoir toutes les informations sur les répercussions des soins. Le problème de dire ou non la vérité au malade gravement atteint ne présente pas de solution univoque. En principe, la vérité est un critère de moralité et elle doit être dite dans la mesure où le malade est dans les conditions d'en tirer un avantage. La demande et le désir du malade doivent être pris en compte.

Tout homme a le droit et a le devoir, en cas de maladie grave, de recevoir les soins nécessaires pour conserver la vie et la santé. Mais un tel devoir n'implique pas pour lui le recours à des moyens thérapeutiques inutiles, disproportionnés ou imposant une charge qu'il jugerait extrême pour lui-même ou pour autrui. Il en va de même pour ceux qui doivent décider au nom du malade devenu incapable d'exprimer sa volonté. On appréciera les moyens (médicaux) en mettant en rapport le genre de thérapeutique à utiliser, son degré de complexité ou de risque, son coût, les possibilités de son emploi, avec le résultat qu'on peut en attendre, compte tenu de l'état du malade et de ses ressources physiques et morales. Il est légitime de s'abstenir des traitements qui apporteraient peu de bénéfices au regard des désagréments, des contraintes, des effets nocifs ou des privations qu'ils entraîneraient. On pourra interrompre ces traitements lorsque les résultats en seront décevants. Un juste respect de la vie humaine n'exige pas d'avantage.»

Islam :

En Islam, la maladie est considérée comme un phénomène naturel qui n'a rien à voir avec une punition, une colère divine ou une intervention surnaturelle. Le Prophète a bien précisé qu'il y a un traitement et un remède pour toute maladie et tout malade devrait essayer

² Conseil permanent de la conférence des évêques de France. (Documentation catholique 1991 N°2036 pp 904-905)

il a demandé à son cousin Saad ibn abi Wagas, de
mier médecin arabe de la péninsule arabique (6, 7).

Ainsi, le malade pourra exprimer soit de la révolte, soit de la reconnaissance, soit encore du
dépit ou de la sérénité. C'est une réelle mise à l'épreuve de la foi dont on peut mesurer alors
le degré d'authenticité. Allah dit :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّىٰ نَعْلَمَ الْمُجْتَهِدِينَ مِنكُمُ الصَّادِقِينَ وَالنَّبِيلَ الَّذِينَ لَا يَخَافُونَ
الْمُنَادِيَةَ

(سورة محمد، الآية 31)

“ Nous vous éprouvons pour dévoiler ceux d'entre vous qui luttent, ceux qui sont
constants [...] ” (Sourate Mohammad, verset 31).

A l'évidence, le malade a le droit et le devoir d'avoir une information loyale, claire et
appropriée sur son état de santé de la part du médecin qui lui fournit alors les
éléments de la décision d'accepter ou de refuser les actes diagnostiques ou
thérapeutiques qui lui sont proposés.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Expérimentation sur l'homme

1.13 PROBLÉMATIQUE

Techniques :

Expérimentation sur l'homme sain, sur le malade et auto expérimentation.

Problèmes :

- Expérimentation à visée thérapeutique ou de recherche, avec ou sans bénéfice direct.
- Statut des personnes participant aux essais.
- Justification de l'expérimentation sans bénéfice direct.
- Expérimentation sur les mineurs (traitements pédiatriques), sur les incapables (traitements psychiatriques), sur les femmes enceintes ou allaitantes, sur les personnes privées de liberté (détenus, malades en urgence, personnes hospitalisées sans consentement), sur les personnes en résidence hospitalière.
- Statut du corps humain.

Risques et bénéfices.

« Perte de chances » pour les patients du groupe placebo.

Responsabilités.

Principe de justice dans la répartition du « poids » de la recherche, au niveau national et international...

1.14 TEXTES ET CHARTES

Déclaration d'Helsinki de l'association Médicale Mondiale :

Cf. Index page : 315

Code de Nuremberg 19 août 1947 :

Cf. Index page : 154

Les droits des patients en Europe

Paragraphe 3-9: le consentement éclairé du patient est nécessaire pour toute participation à l'enseignement clinique.

Paragraphe 3-10: le consentement éclairé du patient est nécessaire pour toute participation à une activité de recherche scientifique. Tous les protocoles doivent être soumis aux procédures appropriées de surveillance éthique. Aucun travail de recherche ne peut porter sur des personnes incapables d'exprimer leur volonté, sauf si le consentement d'un représentant légal a été obtenu et si cette recherche pouvait bénéficier au patient.

A titre d'exception à la règle d'exigence d'un intérêt pour le patient une personne en état d'incapacité peut faire l'objet d'une recherche d'observation, sans intérêt direct pour elle, pour autant qu'elle n'émette pas d'objection, que le risque ou la gêne soit minime, que la recherche ait une valeur significative, et qu'aucune autre méthode et aucun autre sujet ne soient disponibles.

Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme.

Cf. Index page : 303

Articles 5 à 19

Déclaration de Manille, 1981. Projet conjoint de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales :

Cf. Index page : 286

Principes d'éthique médicale européenne

Article 18

Le progrès en médecine est fondé sur la recherche qui ne peut se passer d'une expérimentation portant sur l'homme.

Article 19

Le protocole de toute expérience projetée sur l'homme doit être soumis au préalable à une commission d'éthique indépendante de l'expérimentateur pour avis et pour conseil.

Le consentement libre et éclairé du sujet de l'expérience sera recueilli après l'avoir informé de manière adéquate des objectifs, méthodes et bénéfices escomptés ainsi que des risques et désagréments potentiels, de son droit de ne pas participer à l'expérimentation et de s'en retirer à tout moment.

Article 21

Le médecin ne peut associer la recherche biomédicale avec des soins médicaux, en vue de l'acquisition de connaissances médicales nouvelles, que dans la mesure où cette recherche biomédicale est justifiée par une utilité diagnostique ou thérapeutique potentielle à l'égard de son malade.

Code de déontologie médicale :

Article 15 (article R.4127-15 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi ; il doit s'assurer de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

Charte de la personne hospitalisée

1. Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne :

Article 3

Droit à l'intégrité de la personne

1. Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale.

de la biologie, doivent notamment être respectés:

– le consentement libre et éclairé de la personne concernée, selon les modalités définies par la loi,

- l'interdiction des pratiques eugéniques, notamment celles qui ont pour but la sélection des personnes,
- l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit,

Recommandation N°R (90) 3 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la recherche médicale sur l'être humain :

Cf. Index page : 331

1.15 REPÈRES RELIGIEUX :

Judaïsme : (35)

Le judaïsme interdit de façon catégorique toute expérimentation pouvant mettre en danger la santé physique ou psychique d'un patient malgré son consentement. L'homme n'a le droit de disposer ni de son corps, ni de sa vie.

Dans le cas d'un malade désespéré, il est permis d'entreprendre une intervention chirurgicale ou de tenter un essai de médicament puisque cet essai est la seule chance qui reste et de ce fait, il n'y a pas lieu de négliger toute tentative. La même loi régit le cas d'un enfant en danger de mort : on peut autoriser, en dernier recours, l'utilisation d'un médicament à l'essai si aucun autre traitement n'existe.

Toute expérimentation sans rapport avec l'affection sur un sujet en bonne santé ne peut être réalisée que si nous avons la certitude qu'elle n'a aucune conséquence négative sur le sujet et à condition que le patient soit informé correctement et qu'il donne son accord volontairement.

« Les expérimentations scientifiques, médicales ou psychologiques, sur les personnes ou les groupes humains, peuvent concourir à la guérison des malades et au progrès de la santé publique.

Les recherches ou expérimentations sur l'être humain ne peuvent légitimer des actes en eux-mêmes contraires à la dignité humaine et à la loi morale. Le consentement éventuel des sujets ne justifie pas de tels actes. L'expérimentation sur l'être humain n'est pas moralement légitime si elle fait courir à la vie ou à l'intégrité physique et psychique du sujet des risques disproportionnés ou évitables. L'expérimentation sur les êtres humains n'est pas conforme à la dignité de la personne si de plus elle a lieu sans le consentement éclairé du sujet ou des ayants droit. »³

Islam :

Dans un but thérapeutique, l'expérimentation d'une nouvelle substance peut être réalisée sur un groupe de volontaires sous réserve que les conditions suivantes soient remplies (8) :

1. Consentement libre et éclairé du sujet.
2. Absence de rémunération.
3. Probabilité d'absence de toxicité de la substance à l'essai.
4. Expérimentation réalisée dans les centres agréés.
5. Accord de la commission d'éthique.

³ *Catéchisme de l'Église catholique 1997 N°2292-2295*



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Greffes d'organes et utilisation des

1.16 PROBLÉMATIQUE

La greffe d'organes se doit, comme toute thérapeutique, d'être bénéfique pour le patient, respectueuse des mœurs et des mentalités, et de s'adapter aux choix de la société et à la communauté à laquelle elle s'adresse.

Pour le greffeur, elle commande de respecter les quatre principes de l'éthique universelle communs à toutes formes d'exercice médical :

- **L'obligation de compétence**
- **L'intention thérapeutique** qui ne pose pas de problème dans le cas du receveur mais qui comporte, en revanche, une prise de risque délibérée chez le donneur, en contradiction apparente avec le premier principe hippocratique : *primum non nocere*.
- **Le principe d'équité** dans l'accès à des soins équivalents, le refus du lucre et la non disponibilité des éléments du corps humain. Ces dispositions sont appréhendées différemment en fonction des cultures et des législations de chaque pays.
- **Le respect de la personne**, de son identité, de sa volonté et de son libre arbitre, concerne autant le donneur que le receveur. (39, 40, 41)

Les enjeux éthiques :

Est-il acceptable de porter atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne vivante, non pour la sauvegarde de sa propre santé, mais pour le bien d'autrui ?

Dans le cas de donneur décédé, la personne avait-elle, de son vivant, exprimé un désir ?

Est-il licite de « violer » la mort ?

Y a-t-il des limites aux prélèvements sur le corps d'une personne décédée ?

à une demande de prélèvement d'organes après une
e défunt, sous respirateur (afin de maintenir en vie les

organes), est encore coloré et semble respirer ?

Est-ce un droit que de recevoir un organe ?

N'est-ce pas « amoral » d'espérer la mort d'autrui pour recevoir son organe ?

1.17 TEXTES ET CHARTES

Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine :

Chapitre VI

Prélèvement d'organes et de tissus sur des donneurs vivants à des fins de transplantation

Article 19 Règle générale

(1) Le prélèvement d'organes ou de tissus aux fins de transplantation ne peut être effectué sur un donneur vivant que dans l'intérêt thérapeutique du receveur et lorsque l'on ne dispose pas d'organe ou de tissu appropriés d'une personne décédée ni de méthode thérapeutique alternative d'efficacité comparable.

(2) Le consentement visé à l'art. 5 doit avoir été donné expressément et spécifiquement, soit par écrit soit devant une instance officielle.

Article 20 Protection des personnes qui n'ont pas la capacité de consentir au prélèvement d'organe

(1) Aucun prélèvement d'organe ou de tissu ne peut être effectué sur une personne n'ayant pas la capacité de consentir conformément à l'art. 5.

(2) A titre exceptionnel et dans les conditions de protection prévues par la loi, le prélèvement de tissus régénérables sur une personne qui n'a pas la capacité de consentir peut être autorisé si les conditions suivantes sont réunies:

- i) on ne dispose pas d'un donneur compatible jouissant de la capacité de consentir;
- ii) le receveur est un frère ou une sœur du donneur;

réserver la vie du receveur;

iv) l'autorisation prévue aux par. 2 et 3 de l'art. 6 a été donnée spécifiquement et par écrit, selon la loi et en accord avec l'instance compétente,

v) le donneur potentiel n'y oppose pas de refus.

Chapitre VII

Interdiction du profit et utilisation d'une partie du corps humain

Article 21 Interdiction du profit

Le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit.

Article 22 Utilisation d'une partie du corps humain prélevée

Lorsqu'une partie du corps humain a été prélevée au cours d'une intervention, elle ne peut être conservée et utilisée dans un but autre que celui pour lequel elle a été prélevée que conformément aux procédures d'information et de consentement appropriées.

Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe :

Paragraphe 3-8 : le consentement du patient est requis pour la conservation et l'utilisation de toutes substances provenant de son corps. Le consentement peut être présumé lors de l'utilisation extemporanée de ces substances au cours du diagnostic, du traitement et des soins de ce même patient.

Code de déontologie médicale

Article.16

la collecte de sang ainsi que les prélèvements d'organes, de tissus, de cellules ou d'autres produits du corps humain sur la personne vivante ou décédée ne peuvent être pratiqués que dans le cas et conditions prévus par la loi.

Article 13

Chez un malade pour lequel il est impossible d'inverser le processus terminal de cessation des fonctions vitales entretenues artificiellement, les médecins s'assureront du décès du patient en tenant compte des données les plus récentes de la science.

Au moins deux médecins veilleront à établir séparément un document de cette situation.

Ils seront indépendants de l'équipe chargée de la greffe.

Article 14

Les médecins chargés de prélever un organe destiné à la greffe peuvent appliquer des traitements particuliers visant à garder en activité les organes destinés à cette greffe.

Article 15

Les médecins préleveurs s'assureront par tous les moyens possibles de ce que le donneur n'a pas exprimé d'avis de son vivant, ni par écrit, ni auprès de ses proches.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne :

Article 3-2

Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit.

1.18 REPÈRES RELIGIEUX :

Judaïsme :

« Ne reste pas immobile alors que coule le sang de ton prochain » (lev 18,16)

Le judaïsme est favorable à tout ce qui peut sauver une vie humaine. Il est donc permis de venir au secours d'un malade en danger de mort grâce à la greffe d'un organe prélevé sur le corps d'un vivant dès lors que le prélèvement ne met pas en danger la vie du donneur.

selon Talmud, aider son prochain serait obligatoire. Mais selon la Torah, ce devoir d'assistance doit être considéré comme un acte de piété et non comme un absolu. Un prélèvement sur le vivant ne se justifie que s'il existe une quasi-certitude de sauver la vie d'autrui.

Prélèvement sur le cadavre

En principe, toute mutilation du cadavre est interdite. Cependant, il est permis de prélever de la peau ou même une cornée, pourvu que le donneur, avant sa mort, ait donné son consentement.

Tous ces points sont actuellement discutés, car l'accord des « décisionnaires » n'est pas encore établi⁴. (9)

Eglise catholique :

Le Magistère de l'Eglise catholique n'a jamais élevé d'objections de principe aux prélèvements de tissus et d'organes. Bien au contraire, des 1956, le Pape Pie XII⁵ approuvait le prélèvement et la greffe de cornées au bénéfice d'aveugles et de personnes menacées de cécité. En 1991, le Pape Jean-Paul II⁶ se réjouissait de ce que la médecine, dans le service qu'elle rend à la vie, ait trouvé dans les transplantations d'organes une nouvelle manière de servir la famille humaine. En 1993, le Conseil Permanent de la Conférence des évêques de France rappelait l'acceptation par l'Eglise catholique des prélèvements et des greffes de tissus et d'organes humains.

⁴ Approuvé par le Grand Rabbin Gugenheim

⁵ Eugenio Maria Giuseppe Giovanni Pacelli (Rome, 2 mars 1876-Castel Gandolfo, 9 octobre 1958), élu pape le 2 mars 1939 sous le nom de Pie XII

⁶ Karol Józef Wojtyła, devenu Jean-Paul II à son élection au Siège apostolique d'octobre 1978, est né le 18 mai 1920 à Wadowice à Cracovie. Au nombre de ses documents majeurs, on compte 14 encycliques, 15 exhortations apostoliques, 11 constitutions apostoliques et 45 lettres apostoliques. Il a promulgué le Catéchisme de l'Eglise catholique, à la lumière de la Tradition, interprétée avec autorité par le Concile Vatican II. Il a également réformé le Code de droit canonique latin et oriental, a créé de nouvelles institutions et réorganisé la Curie romaine. A titre privé, en tant que Docteur, a également publié cinq livres: "Entrer dans l'espérance" (octobre 1994); "Don et Mystère: en ce 50 anniversaire de mon ordination sacerdotale" (novembre 1996); "Triptyque romainö- Méditations poétiques (mars 2003); "Levez-vous et allons!ö (mai 2004) et "Mémoire et Identitéö (février 2005). Il est décédé au Vatican le 2 avril 2005



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Jésus de lui même est le point essentiel de référence et
d la volonté de donner un organe » (Rappel du pape

Jean-Paul II)

L'église catholique insiste sur le fait de tenir compte des volontés du défunt quant au
prélèvement et de ne pas aller contre sa volonté comme il est demandé de ne pas aller contre
la décision des proches.

I) Définition et classification

- a. L'organe en question concerne n'importe quelle partie du corps humain comme : le cœur, les poumons, les reins, le foie, le pancréas... ou les tissus : la peau, les os, la cornée, les valves cardiaques, la moelle osseuse...
- b. La transplantation doit avoir un caractère obligatoire pour sauver la vie du receveur ou permettre la régulation d'une fonction essentielle de son organisme.
- c. On distingue trois types de greffe : la greffe dont le donneur d'organe est vivant, la greffe ou le donneur est mort, la greffe d'organes provenant d'embryons ou de fœtus.

II) la greffe

On distingue suivant que le donneur est vivant ou mort :

1) La greffe dont le donneur est vivant.

On distingue deux cas possibles :

- a. L'autogreffe : Le prélèvement et la greffe de l'organe se font sur la même personne, comme par exemple la greffe de peau, du cartilage, de veines, des os ou de la moelle osseuse.
- b. L'allogreffe : Le prélèvement d'organe se fait dans un corps humain vivant (donneur) et la greffe dans un autre corps humain (receveur). Deux types d'organes existent : les organes nobles ou vitaux et les organes non vitaux.

L'organe vital peut être formé d'une seule partie comme le cœur ou le foie, ou de plusieurs parties, comme les reins. Certains organes vitaux ont un rôle fondamental dans le corps humain alors que d'autres n'ont qu'une fonction secondaire. Il en est qui se renouvellent (régénèrent naturellement) comme le sang et d'autres pas. Il en est qui ont une

⁷ *Décisions de l'Académie du droit musulman (al-Majma' al-fiqhî al-islâmî) basée à la Mecque (et qui est affiliée à la Ligue islamique mondiale ó Râbita al-alam al-islâmî) et du Conseil international de jurisprudence basé à Jeddah en Arabie Saoudite (et affilié à l'Organisation de la conférence islamique ó OCI)*

d'une façon générale, sur la personnalité de l'individu
s que d'autres n'ont aucune influence.

2) La greffe dont le donneur est mort.

Cette greffe appelle à formuler une définition de la mort. On distingue deux types de mort :

1er cas : La mort cérébrale

Elle est déclarée lorsque le cerveau ou le tronc cérébral s'arrête de fonctionner de façon irréversible.

2ème cas : La mort clinique

Elle est déclarée lorsque le rythme respiratoire et le rythme cardiaque cessent de fonctionner de façon irréversible.

Dans sa troisième session, le Conseil a pris en considération ces types de mort.

3) Le prélèvement d'organes se fait sur des embryons ou de fœtus

On peut le classer en trois catégories.

- 1ère catégorie : embryon issu d'un avortement spontané (fausse couche).
- 2ème catégorie : embryon issu d'un avortement provoqué médicalement (avortement thérapeutique décidé devant un risque vital pour la mère par exemple).
- 3ème catégorie : embryon issu d'une FIV (fécondation in vitro) et plus généralement d'une PMA (procréation médicalement assistée).

III) Décisions du Conseil

1er point : Il est permis de prélever un organe d'un corps humain et de le greffer dans une autre région du même corps (peau, os...), à condition d'avoir la certitude qu'une telle opération comporte plus d'avantages que d'inconvénients. Il est également permis d'entreprendre une autogreffe dans le but de remplacer un organe perdu ou dans le but de le remodeler, de lui restaurer sa fonction, d'en corriger un défaut ou d'en supprimer une

l'angoisses mentales, de stress émotionnel ou de

2ème point : Il est permis de prélever un organe du corps d'une personne et de le greffer dans le corps d'une autre personne, si la partie prélevée se renouvelle (régénère naturellement) comme la moelle osseuse ou la peau. Toutefois, il faut s'assurer que le donneur dispose de toutes ses capacités mentales et vérifier la conformité de l'opération eu égard de l'éthique musulmane.

3ème point : Il est permis d'utiliser une partie d'un organe amputé du corps d'un patient pour cause médicale pour un autre patient comme la greffe de la cornée.

4ème point : Il est interdit de transférer un organe vital comme le coeur d'une personne vivante au profit d'une autre personne.

5ème point : Il est interdit de prélever un organe d'une personne vivante, si ce prélèvement peut perturber une fonction essentielle pour sa survie, même si celle-ci n'en dépend pas, comme le prélèvement des rétines. Si le prélèvement n'entraîne que paralysie partielle d'une fonction essentielle, la question fait encore l'objet de recherches et d'examens.

6ème point : Il est permis de prélever un organe d'un mort pour le greffer dans le corps d'une personne vivante si sa survie dépend de cette opération, ou quand celle-ci est nécessaire pour assurer une fonction essentielle de son organisme. Pour cette opération, il faut avoir le consentement du défunt, de ses héritiers légitimes après sa mort ou l'accord de l'autorité musulmane, si le défunt est un inconnu et (ou) sans héritiers.

7ème point : Les permissions données aux prélèvements et à la greffe d'organes dans les cas susmentionnés sont valables dans le seul cas où elles sont pratiquées sans but commercial et lucratif. Les organes doivent être mis gratuitement à la disposition des établissements médicaux car il est strictement interdit de faire le commerce d'organes d'origine humaine.

8ème point : Tout ce qui relève de la greffe d'organes et qui ne s'inscrit pas dans un des cas susmentionnés doit faire l'objet d'études. Il faut le proposer à la discussion pour la

Détermination des receveurs :

Après discussion le Conseil européen de la fatwa⁸ a complété les résolutions sur les dons d'organes par les recommandations suivantes :

1er point : Si le donneur d'organe ou ses héritiers ont choisi un receveur bien précis ou s'ils ont donné ce pouvoir à une autorité, alors cette volonté doit être respectée dans la mesure du possible. En cas de contrainte d'ordre administratif ou médical, la décision revient aux héritiers légitimes du défunt, et en cas d'empêchement (difficultés de les contacter) aux responsables de la communauté musulmane dans les pays non musulmans.

2ème point : Si, de son vivant, une personne a exprimé par écrit (testament) sa volonté de faire don d'un de ses organes après sa mort, ce testament est souverain et doit être exécuté. Les héritiers du défunt n'ont pas le droit d'apporter des modifications à ce testament car la volonté de la personne décédée prime sur celle des proches.

3ème point : Si la loi du pays stipule que l'absence d'inscription constitue une présomption d'accord à un prélèvement d'organes, alors, de son vivant, le musulman doit faire inscrire, dans un registre son opposition à un prélèvement d'organes sur son corps après décès, sinon il donne son accord implicite.

⁸ Conseil européen de la fatwa : fondation musulmane privée dont le siège se situe à Dublin, en Irlande. Il a vu le jour les 29 et 30 mars 1997 à l'initiative de l'Union des organisations islamiques en Europe (UOIE). Composé de membres cooptés dont les deux tiers résident en Europe, il est dirigé par le Qatarote d'origine égyptienne Youssef Al-Qardaoui. Le Conseil considère que la charia doit être la norme absolue pour tous les musulmans. Dans cet esprit, le Conseil s'est donné pour but d'unifier la jurisprudence islamique et d'édicter collectivement pour les musulmans européens des fatwas qui, selon ses membres, respectent intégralement la charia tout en tenant compte de l'environnement local et du statut de minorité religieuse de leurs destinataires. Il se veut aussi un organe de recherche explorant par quelles voies l'application de la charia inaltérée aux musulmans d'Europe est possible. Outre les fatwas collectives, il diffuse les fatwas d'Al-Qardaoui.

**Assistance
médicale
à la procréation,
diagnostic**

LE À LA PROCRÉATION, AL, RECHERCHE SUR L'EMBRYON

1.19 PROBLÉMATIQUE

Techniques	Problèmes éthiques
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic prénatal (DPN). 	<ul style="list-style-type: none"> • Statut de l'embryon. • Commencement de la vie. • Droit de vivre. • Discrimination. • Eugénisme. • Sexisme. • Statut de la personne, de l'enfant, de la femme, de la sexualité, du fait « d'être au monde ». Statut du corps et de sa disponibilité.
<ul style="list-style-type: none"> • Don de sperme, • Conservation de sperme, • Insémination avec donneur (IAD), • Insémination avec conjoint (IAC), • Intra-cytoplasmic sperm injection (ICSI), • Sélection du sperme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brouillage de la filiation naturelle (dimension psychologique pour l'enfant, la mère, le père, le couple ; dimension juridique, atteinte au code civil, modification de la famille, • Brouillage du temps générationnel ; dimension sociologique, atteinte au système de parenté ; • Dimension génétique, consanguinité ignorée). • Statut juridique du sperme congelé, des cellules germinales. • Statut du receveur (couple, femme célibataire, couple homosexuel, veuve...). • Statut du donneur (homme, couple, rétribution, anonymat...). • Eugénisme (sélection du sperme). • Finalité de la médecine (l'insémination ne guérit pas la stérilité)...
<ul style="list-style-type: none"> • Procréation médicalement assistée (PMA), • Fécondation in vitro et transfert d'embryons (FIVETE), • Don d'ovule, • Diagnostic préimplantatoire (DPI), • Conservation d'embryons congelés (embryons « surnuméraires »), • Don d'embryons, • Maternité de substitution, • Réduction embryonnaire, • Ectogenèse, • Expérimentation sur l'embryon, • Parthénogenèse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Statut de l'embryon. • Eugénisme. • Sexisme. • Brouillage de la filiation (cf. plus haut). • Statut des ovules, des cellules germinales. • Statut du donneur. • Statut du receveur (couple, femme célibataire, couple homosexuel, femme ménopausée...). Statut de la mère de substitution. • Statut du corps et de la personne. • Droit de l'enfant et « droit à l'enfant ». • Réduction embryonnaire. • Finalité de la médecine • Problème juridico social de la prise en charge...

Article 17 (article R.4127-17 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut pratiquer un acte d'assistance médicale à la procréation que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Principes d'éthique médicale Européenne :

Article 16

Le médecin donnera au patient et à sa demande tout renseignement utile en matière de reproduction et de contraception.

Article 17

Il est conforme à l'éthique pour un médecin, en raison de ses propres convictions, de refuser d'intervenir dans le processus de reproduction ou dans le cas d'interruption de grossesse ou d'avortement en invitant les intéressés à solliciter l'avis d'autres confrères.

Charte de la personne hospitalisée :

V. un consentement spécifique est prévu, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

1.21 REPÈRES RELIGIEUX :

Judaïsme :

Bien que la Torah émette des opinions bien établies, les rabbins disposent d'une certaine liberté d'interprétation des écrits, ce qui fait que la réponse aux questions posées par les fidèles puisse varier selon le représentant religieux auquel ils s'adressent.

Néanmoins, étant donné que la religion juive prône la croissance et la multiplication, la stérilité est considérée comme une espèce de "malédiction".

Le Judaïsme est donc favorable, dans l'ensemble, au recours à la PMA.

La transmission du sperme d'un donneur n'est généralement pas autorisée dans la religion juive.

Il est néanmoins arrivé qu'un rabbin ait accepté un tel don, à la seule condition de recourir à un don de sperme d'un donneur non juif, pour éviter tout risque de consanguinité.

Mais, étant donné l'anonymat du don de sperme, cette condition semble difficile à satisfaire.

Et l'embryon?

Alors que le fœtus est considéré comme un être potentiel dès la conception, pour le Talmud, il ne s'agit que de "mayim be'alma" (simplement de l'eau) pendant les quarante premiers jours de gestation, ensuite, il fait partie intégrante du corps de la mère, et devient un véritable être humain.

Il est donc permis d'intervenir sur l'embryon dès la fécondation jusqu'à la 5^e semaine de grossesse.

La FIV, la congélation des embryons et le diagnostic préimplantatoire sont donc autorisés.

La réduction embryonnaire:

Alors que le judaïsme ne reconnaît que très rarement le droit à l'avortement, les Poskim⁹ autorisent la réduction embryonnaire en cas de grossesse multiple si celle-ci met en danger:

- la vie de la mère. Dans ce cas, les embryons sont dits "rodef", comme s'ils poursuivaient leur mère dans l'intention de la tuer.
- la vie des autres fœtus. Ici, on parle d'embryons "rodfin", c'est à dire qui se pourchassent les uns les autres, avec un risque accru de fausses couches et de perte de tous les embryons.

⁹ *Rabbins aptes à prendre des décisions en ce qui concerne les écrits*

ient être réalisées sans délai, si possible avant la 5e

L'avortement d'un embryon "non viable" est également permis dans la religion juive.

Eglise catholique :

« Il est essentiel de considérer tout embryon comme appartenant à l'humanité. Ce qui définit le stade embryonnaire est de représenter le commencement d'une vie dont l'épanouissement, s'il n'est pas entravé, se traduira par la naissance d'un enfant. Il n'y a pas d'existence humaine qui n'ait commencé par ce stade. »¹⁰

« Il s'agit du respect des relations humaines fondatrices qui président à la conception et à la naissance, et du respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.

Le couple marié, engagé à la fidélité dans la durée, devant la société, et, s'il est croyant, devant Dieu, est le lieu moralement exigé pour la conception et l'accueil d'une naissance. L'union des époux est le geste à partir duquel une conception peut moralement être obtenue. L'appel à la médecine pour faciliter une conception est moralement acceptable quand il ne conduit pas à contourner l'union conjugale. La cession de gamètes à autrui, la réception de gamètes provenant de tiers, la réception d'embryons hors du couple ne sont pas conformes à la morale. La loi ne peut justement ni encourager ces pratiques, ni les accepter à l'égal de la procréation naturelle. Elle doit les restreindre dans un champ soigneusement circonscrit si le législateur espère ainsi empêcher les abus les plus graves. L'être humain doit être respecté comme une personne dès sa conception. Ne sont conformes à ce respect ni la congélation de l'embryon, ni les interventions expérimentales opérées au prix de sa survie ou de son intégrité. »¹¹

¹⁰ Déclaration du Conseil permanent de la Conférence des évêques de France sur le statut de l'embryon. Juin 2001 Documentation Catholique 15 juillet 2001 N°2252 (Extrait)

¹¹ Déclaration du Conseil permanent des évêques de France Documentation Catholique 6 février 1994 N° 2087 (Extrait)

En Islam, tout traitement contre l'infertilité est non seulement autorisé mais encouragé d'autant plus que dans les pays en voie de développement, on retrouve chez les musulmans 10 à 15% de stérilité avec 3 fois plus d'occlusion tubaire que dans les pays développés.

L'intérêt porté aux traitements de la stérilité tient aussi au fait qu'en Islam l'adoption d'un enfant n'est pas autorisée.

En matière de procréation médicalement assistée, certains principes islamiques doivent être pris en considération. Le mariage étant un contrat entre un homme et une femme, tout au long de leur union il ne sera pas admis qu'une troisième personne interfère dans leur vie sexuelle ou contribue à la procréation d'un de leurs enfants en fournissant des gamètes, un œuf, un embryon ou un utérus. Dans un couple où l'homme est totalement et définitivement infertile, la stérilité doit être acceptée et aucun traitement ne devrait être tenté ou entrepris, la femme étant libre de demander le divorce si elle désire absolument avoir des enfants.

La procréation médicalement assistée chez un couple stérile, a pour but de détourner les obstacles qui empêchent un spermatozoïde de féconder un ovule. Bien que la reproduction ne soit pas obligatoire en Islam, elle est tout de même encouragée. Un Hadith dit que le jour de la Résurrection, le Prophète sera fier de l'importance numérique de sa communauté et les croyants sont encouragés à se reproduire.

La FIV :

Ce procédé est islamiquement acceptable tant qu'il reste appliqué entre le mari et sa femme, c'est-à-dire dans le cadre du contrat de mariage.

Le contrat de mariage doit être valable et vivant. Puisque le divorce ou le veuvage met un terme au contrat de mariage, il s'en suit que la femme ne peut pas être inséminée par le sperme de son ex-mari conservé au congélateur dans une banque de sperme.

L'intervention d'une tierce personne autre que le mari et sa femme et les porteurs de leur matériel génétique (sperme et ovule) n'est pas permise car cela serait une intrusion au contrat de mariage liant le couple. "Le sperme étranger," ou "un œuf étranger", ou "un utérus étranger" (pour porter l'embryon du couple) n'est pas permis.

ent une condition supplémentaire à ce sujet :

Il est nécessaire que le sperme de l'époux soit recueilli par un processus licite (coït interrompu ou prélèvement direct des testicules). Ils condamnent donc l'extraction de sperme par masturbation. Il est à noter que la position de ce groupe de savants est exactement la même en ce qui concerne l'insémination artificielle, qui consiste, rappelons-le à placer par un moyen artificiel le sperme dans le col d'utérus de la femme : si le sperme provient du mari - on parle alors d'IAC, cela sera permis, tandis que si le sperme vient d'un donneur -IAD- cela sera strictement interdit. (12)

L'insémination artificielle consiste à déposer directement le sperme dans la cavité utérine en cas de stérilité conjugale. Comme dans toute insémination artificielle, seule l'utilisation du sperme du conjoint est acceptée car le Coran ne reconnaît que la filiation biologique et que toute grossesse obtenue avec du sperme étranger équivaut à un adultère.

LA DONATION D'EMBRYONS

La procréation médicalement assistée, utilisant des embryons obtenus par donation d'un couple anonyme, se pratique quand la receveuse a un problème pelvien empêchant la récolte d'ovocytes, quand l'infertilité est présente chez les deux conjoints ou quand il existe des anomalies génétiques entraînant des avortements à répétition ou des malformations congénitales. Cette technique est interdite par la jurisprudence islamique parce que l'enfant à venir ne provient pas de son père biologique et parce que ce procédé peut s'identifier à une adoption prénatale.

LES MERES PORTEUSES

Quand une femme est incapable de porter un enfant dans son utérus, on peut lui prélever un de ses ovules, le fertiliser en laboratoire avec le sperme de son mari, et l'œuf ainsi obtenu est implanté dans l'utérus d'une autre femme où il poursuivra son évolution. A terme, cette femme, la mère porteuse, donnera naissance à l'enfant qu'elle a porté mais qui provient des gamètes mâles et femelle du couple. Dans certains cas, quand l'épouse légitime a des problèmes utérins et qu'elle ne peut pas fournir d'ovules, la mère porteuse se fera inséminer



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ayant ainsi donné un ovocyte et prêté un utérus tout au
ne, l'enfant au couple.

Cette maternité de suppléance est absolument inacceptable en Islam. Ceci aboutit à la dichotomie de la maternité à travers deux composantes génétiques et biologiques alors que ceux-ci doivent former un tout. Ceci entraîne aussi une grossesse en dehors de la légitimité du contrat de mariage.

Fécondation artificielle

	JUDAÏSME	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	ISLAM
Fécondation in vitro (bébé éprouvette)	autorisée s'il n'y a pas don d'ovule ou de sperme (FIV homologue) et si la preuve catégorique d'une nécessité médicale a été établie	refusée car dissocie la procréation de la relation sexuelle et conduit, entre autres, à la production d'embryons « surnuméraires » et à la « réification » de l'embryon.	autorisée par la majorité des églises protestantes apparaît comme une « simple parenthèse technique »	autorisée s'il n'y a pas don d'ovule ou de sperme (FIV homologue)	autorisée s'il n'y a pas don d'ovule ou de spermatozoï des hors de la parenté (FIV homologue)
Insémination artificielle hétérologue (avec tiers donneur)	interdite	refusée	acceptée mais pose en termes complexes la question de la paternité	interdit	refusée car s'oppose à la filiation légitime
Insémination artificielle homologue (sperme du mari)	autorisée à condition que la preuve d'une nécessité médicale soit établie	refusée mais n'y voit pas la même négativité éthique que dans l'insémination hétérologue.	acceptée	admise	autorisée car respecte la filiation légitime
Insémination post mortem	formellement déconseillée mais non interdite	très fermement refusée	refusée en raison du problème moral de créer un orphelin	refus de principes – dépend des cas	refusée
Insémination sur femme âgée	autorisée si insémination homologue	refusée	réticences	refus de principes – dépend des cas	autorisée si insémination homologue et si le mari est vivant.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	JUDAÏSME	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	ISLAM
Prêt d'utérus (gratuit)	interdit	très fermement refusé	pas de réponse morale à priori	très fermement refusé	interdit
Location d'utérus (payant)	interdite	très fermement refusée	refusée	très fermement refusée	interdite
Don de sperme	interdit	refusé	autorisé par la majorité des églises protestantes	refusé	interdit considéré comme un adultère
Don d'ovule	interdit	refusé	autorisé par la majorité des églises protestantes	interdit	Refusé.
Don d'embryon	interdit	--	accepté	refusé	interdit

	JUDAÏSME	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	ISLAM
Sélection des embryons	en principe interdite, consultation rabbinique au cas par cas	très fermement refusée car l'Eglise reconnaît que dès la fusion des gamètes, tout le patrimoine génétique de l'homme est réuni et donc que « le petit de l'homme est un homme petit ».	dangereuse et absurde	refusée	interdite
Diagnostic prénatal - DPN	appréciation au cas par cas par les rabbins, l'interruption de grossesse est interdite après 40 jours.	accepté dans un but thérapeutique pour l'enfant mais pas en vue d'une interruption médicale de grossesse.	accepté	accepté si cela donne plus de chance de survie, non si le but est de l'éliminer	autorisé mais ne doit pas aboutir à la destruction de l'embryon
Diagnostic génétique préimplantatoire – DPI	autorisé	fermement refusé car il implique la production en nombre d'embryons et la destruction des embryons malades	accepté pour des cas clairement thérapeutiques	refusé	autorisé dans un but thérapeutique, non sélectif
Bébé-médicament (embryon sélectionné par DPI pour être indemne d'une pathologie lourde et portant un patrimoine génétique compatible avec un aîné malade)	refusé car sauver la vie prime	fermement refusé car il implique la production en nombre d'embryons puis la destruction des embryons malades et de ceux non compatibles. De nombreuses vies sont sacrifiées.	refusé car le bébé n'est pas le bénéficiaire des soins	refusé car pour guérir un enfant, de nombreuses vies sont sacrifiées	pas de position
Sexage des spermatozoïdes	éventuellement autorisé dans les seuls cas où la FIV l'est	très fermement refusé car c'est une sélection d'embryons.	avis partagés, réticences	admis	Interdit « C'est Lui qui vous donne forme dans les matrices, comme Il veut. Point de divinité à part Lui, le Puissant, le Sage. » Al'Imran v.6

	JUDAÏSME	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	ISLAM
Recherche sur les embryons	en principe interdite, strictement encadrée d'un point de vue rabbinique	accepte toutes les recherches à visée thérapeutique pour l'embryon et récuse celles qui impliquent sa destruction	acceptée si elle a une visée thérapeutique, est assortie de règles de destruction rapide et de non commercialisation des produits de l'embryon.	interdite, l'embryon est un être humain en perspective, il ne peut être considéré comme un objet ni comme un produit commercialisable	en principe interdite car déshumanise la vie. Tolérées si elles sont le seul moyen offert par la science pour sauver des vies ou traiter une anomalie.
Congélation des embryons	autorisée dans certain but thérapeutique	refusée car c'est privé l'embryon de « vivre sa vie ».	si elle est limitée dans le temps	refusée	autorisée si elle conforme aux normes éthiques, morales et spirituelles. Engage la responsabilité du médecin.
Destruction des embryons	interdite sauf dans de rares cas, consultation rabbinique au cas par cas	très fermement refusée car le commandement fondateur de l'homme est « tu ne tueras point ».	acceptée	refusée	refusée
Interventions thérapeutiques sur l'embryon	autorisées	acceptées s'il n'y a pas de risques disproportionnés	acceptées mais disproportion entre le coût et l'importance réelle de l'embryon	refusées	autorisées
Interventions thérapeutiques sur le fœtus	autorisées	Acceptées s'il n'y a pas de risques disproportionnés	acceptées mais disproportion entre le coût et l'importance réelle du fœtus	admises	autorisées



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Interventions sur le patrimoine

1.22 PROBLÉMATIQUE

1.22.1 Distinctions et définitions

Le clonage:

En science, originellement désigne un ensemble formé par un individu animal ou végétal et par tous les descendants qui en sont issus par multiplication asexuée; aujourd'hui réfère à une copie génétiquement exacte d'un gène, d'une molécule, d'une cellule, d'un organisme végétal ou animal; clonage cellulaire (copies de cellules somatiques cultivées en laboratoire) et clonage moléculaire (clonage de fragments d'ADN, base moléculaire de l'hérédité)

Le clonage reproductif humain:

- Clonage en vue de donner naissance à un enfant ou création d'un embryon sans fécondation sexuée;
- Deux techniques: division de l'embryon aux premiers stades de développement ou transfert nucléaire (introduction dans un ovule vidé de son contenu du noyau d'une cellule d'un autre individu- procédé utilisé dans le clonage de la brebis Dolly).

Le clonage thérapeutique:

- Clonage d'embryons ou de cellules souches en vue de la recherche, comme source de matériel biologique ou en vue du traitement d'un nombre croissant de maladies;
- Sources de cellules souches aux fins de la médecine et de la recherche médicale: cellules souches embryonnaires, cellules souches fœtales (tissu fœtal dérivé de fœtus avortés), cellules souches du cordon ombilical, cellules souches adultes;
- Cellules souches embryonnaires: obtenues de trois façons: d'embryons surnuméraires créés soit en vue de la fécondation in vitro, soit strictement à des fins de recherche; d'embryons créés par transfert nucléaire de cellules somatiques;

1.22.2 Enjeux éthiques du clonage reproductif

Arguments en faveur du clonage reproductif:

- Amélioration des techniques de procréation artificielle (le clonage peut augmenter les chances de gestation);
- Remplacement de l'enfant perdu lors de la mort accidentelle d'un fœtus ou d'un nouveau-né;
- Traitement d'une infertilité totale (le clone d'un adulte étant utilisé comme instrument de reproduction asexuée);
- Clonage au bénéfice d'une femme isolée ou d'un couple de lesbiennes;
- Désir d'immortalité?
- Reproduction de talents artistiques ou intellectuels?
- Clonages multiples à des fins politiques.

Arguments contre le clonage reproductif:

- Porte atteinte à la dignité de la personne humaine;
- Contraire au droit à l'identité individuelle;
- Instrumentalise la personne humaine ou réduit l'autre (le clone) à un moyen;
- Bouleverse considérablement la condition humaine, tout particulièrement la sexualité, la procréation et le mode de filiation;
- Peut conduire à l'eugénisme: élimination des tarés et sélection des "parfaits";
- Peut entraîner des dommages individuels (méthode non fiable chez l'humain) et sociaux (troubles de comportement et d'identité chez l'individu et dans la famille);
- Porte atteinte aux droits de la personne: les principes fondamentaux de parité et d'égalité de même que celui de non-discrimination sont violés;

?" : assujettissement radical de l'humain, suppression
nise en esclavage" virtuel du futur bébé; abolition du

"principe généalogique": les repères de la lignée, de l'histoire familiale et de la
cohérence symbolique sont brouillés (mon clone est à la fois mon frère et mon fils
ou ma sœur et ma fille); le clonage reproductif donnerait à d'autres le pouvoir de
décider ce que sera l'image d'un autre.

1.22.3 Enjeux éthiques du clonage thérapeutique

Création d'embryons à des fins de recherche ou de thérapie

- Statut de l'embryon humain: statut biologique, moral, théologique;
- Différentes positions: un être humain dès la fécondation; une personne humaine potentielle, un amas de cellules, une non personne, etc.
- Respect dû à l'embryon humain;
- Chosification de l'embryon réduit à un moyen ou à un matériau de laboratoire;

Utilisation des embryons surnuméraires ou des lignées de cellules embryonnaires existantes

- Statut de l'embryon surnuméraire;
- Est-il préférable de les utiliser pour des fins thérapeutiques ou les détruire?

1.23 TEXTES ET CHARTES

Déclaration universelle sur le génome humain Art11 :

Des pratiques qui sont contraires à la dignité humaine, telles que le clonage à des fins de reproduction d'êtres humains, ne doivent pas être permises. Les Etats et les organisations internationales compétentes sont invités à coopérer afin d'identifier de telles pratiques et de prendre, au niveau national ou international, les mesures qui s'imposent, conformément aux principes énoncés dans la présente Déclaration.

portant interdiction du clonage d'êtres humains. 12 janvier 1998

Cf. Index page : 269

Déclaration des Nations Unies sur le clonage des êtres humains

Cf. Index page : 313

Chartes des droits fondamentaux de l'Union européenne :

Article 3 :

Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doit être respecté l'interdiction du clonage reproductif des êtres humains.

1.24 REPÈRES RELIGIEUX :

Judaïsme

Le Problème du clonage n'est pas tout à fait inconnu dans le Judaïsme. En effet, pour les habitués du Talmud, celui-ci en parle déjà, d'une manière certes très discrète mais néanmoins évidente. Voici le texte de Sanhédrine 65b¹² : « Si les justes le voulaient, ils pourraient créer le monde », comme il est écrit (Isaïe 59) : « Seules vos fautes vous séparent de votre Dieu. » Et pour bien étayer cette affirmation le Talmud enchaîne par ces mots : « Rava créa un homme et l'envoya à Rabbi Zéira. Celui-ci entreprit de parler avec cet envoyé, mais, remarquant qu'il était incapable de donner la réplique, il dit : « Tu es un produit de nos collègues ; retourne à la poussière. » »

Le Judaïsme a pour fondement l'idée que l'homme participe à la Création et constitue de ce fait, un collaborateur de Dieu. C'est en vertu de ce principe que nous pratiquons la circoncision. Pour quelle raison refuse-t-on le clonage, si par ce biais il était possible d'améliorer l'homme ?

¹² L'assemblée législative traditionnelle du peuple juif ainsi que son tribunal suprême qui siège normalement à Jérusalem. Son nom n'est pas d'origine hébraïque mais dérive du grec « sunedrion » qui signifie assemblée siégeante. Composé de soixante et onze sages experts en Loi Juive, il doit comporter vingt-trois membres pour décider en matière judiciaire: il est alors nommé petit sanhédrin et siège dans les principales villes.

nts, il convient dans un premier temps de préciser la
ie du clonage.

Le texte fondamental se trouve dans le Talmud Yérouchalmi (Kil'aïm)¹³ : « Comment l'interdiction de croisement (Kil'aïm) est-elle possible à propos des poissons ? » Et le Talmud de répondre : « En vertu de l'interdiction d'atteler ensemble deux bêtes différentes » En d'autres termes, il était clair pour nos Sages que toutes les catégories d'êtres vivants qui, selon la Torah, doivent rester distinctes depuis le début de la création (voir Genèse 1) tombent sous le coup de l'interdiction de croisement.

Comment cette interdiction peut-elle s'appliquer techniquement aux poissons ? Le Talmud nous a suggéré une première réponse. La biologie moderne en ajoute une seconde : dans un avenir proche nous pourrions créer un hybride de deux êtres vivants, dans le domaine des animaux marins notamment. Et qui sait si de telles combinaisons hybrides ne pourront pas toucher ultérieurement d'autres catégories d'êtres vivants, de la bactérie à l'homme ? Or, ces croisements hybrides tomberont sous le coup de l'interdiction de la Torah et si les combinaisons entre catégories animales sont interdites, elles le sont à fortiori lorsqu'elles concernent l'être humain. »

Ce texte fondamental est corroboré par toutes les conséquences du clonage. On peut les résumer en quelques phrases. Le clonage soulève de nombreuses questions d'ordre éthique. Il fait disparaître l'identité individuelle de l'homme. Celui-ci n'a plus de spécificité humaine, il devient un élément d'un ensemble qu'on ne peut pas distinguer. L'homme perd ainsi son unité ce qui est totalement contraire à la pensée de la Torah

Quant à l'argument souvent mentionné, à savoir : que la Torah a fait de l'homme un collaborateur de Dieu et que la création a été intentionnellement créée imparfaite pour que l'homme puisse intervenir ? C'est ce principe d'ailleurs qui motive la pratique de la circoncision. La base scripturaire de ce principe figure dans la genèse au chapitre 2 verset 3.

¹³ La Guemara se fit dans les deux grands centres de l'érudition juive de l'époque, la terre d'Israël (plus précisément, la Galilée) et la Babylonie. Bien que ces deux centres aient correspondu, deux corpus d'analyse distincts se développèrent et il en résulta deux Talmuds. La première compilation réalisée fut celle des académies galiléennes au quatrième siècle, et porte le nom de Talmud Yeroushalmi (Talmud de Jérusalem)

phrase suivante : « *Toute son œuvre que Dieu a créée*

« toute fin de verset qu'une part de la création est réservée à l'homme. Si l'homme a acquis le droit d'intervenir pourquoi a-t-il été limité lorsqu'il s'agit de reproduire un être vivant ? A cette réflexion, on répondra que sur le plan éthique la Torah attend finalement d'un Juif qu'il soit l'associé de son Créateur et non son contradicteur. En d'autres termes, elle lui enjoint d'utiliser son savoir pour poursuivre la création divine sans la déformer. Eventuellement, il pourra la *rectifier*, lorsqu'elle aura subi des déformations dues à des erreurs morales ou autres. En revanche « Il lui est interdit de reprendre la création à sa base en lui conférant un tout autre aspect et en lui attribuant par là même un tout autre objectif et une toute autre histoire. Il n'y a rien d'étonnant à cela dès lors qu'on se rend compte que *ces pleins pouvoirs biologiques* ne sont que la compréhension et l'imitation de ce que le vrai Créateur a déjà *écrit* dans sa création »¹⁴.

Eglise catholique

Pour faire en sorte que la science biomédicale maintienne et renforce son lien avec le véritable bien de l'homme et de la société, il est nécessaire d'entretenir, comme le rappelle le Saint-Père dans l'encyclique *Evangelium vitae*, un « regard contemplatif » sur l'homme lui-même et sur le monde, dans une conception de la réalité comme création et dans le souci d'une harmonie entre la science, le bien de la personne et de la société. « C'est le regard de celui qui voit la vie dans sa profondeur, en saisissant les dimensions de gratuité, de beauté, d'appel à la liberté et à la responsabilité. C'est le regard de celui qui ne prétend pas se faire le maître de la réalité, mais qui l'accueille comme un don, découvrant en toute chose le reflet du Créateur et en toute personne son image vivante »¹⁵

L'Eglise catholique est opposée à tout type de clonage, mais également à toute recherche sur l'embryon. Sa théorie est que le clonage thérapeutique pourrait ouvrir la voie au clonage reproductif, ce sur quoi nombreux scientifiques se rejoignent, car quelle est la limite entre ces deux types de clonage ? Quels sont les risques de dérives ? De plus, selon l'Eglise catholique, le désir de soigner est légitime mais ne peut se faire au prix de mauvaises actions,

¹⁴ Rav Dr E.Zini *Apostrophé N°1, Juin, 1993*

¹⁵ *Evangelium vitae*, n. 83

Depuis la fin du XIX^{ème} siècle, l'Eglise considère que la fécondation (alors qu'une grande partie du corps médical considère qu'un être humain n'est tel qu'à partir de la nidation sur la paroi de l'utérus). L'Eglise définit donc l'embryon comme une personne en devenir, digne du droit à la vie et du droit à l'intégrité.

Islam :

L'Islam embrasse le progrès scientifique et la recherche, comme à travers l'Histoire Islamique qui ne contient aucune mise en évidence d'un conflit entre l'Islam et la Science. (13)

En fait, dans l'Islam, il est considéré comme « Fard Kifayah » (le Devoir collectif) pour une nation de réaliser des progrès dans chaque domaine de la science. Cependant, ce progrès, comme toutes choses dans la vie, ne doit pas aller à l'encontre de la foi. Il doit agir en parallèle avec les limites permises par la religion, qui doit prévaloir sur le cours de la vie de l'homme et le personnalisent selon ses principes.

- Conditions de permissivité du clonage animal :

1 - il doit apporter un réel bénéfice à tout le monde. Il ne doit pas provoquer un mal plus grand que l'avantage qu'il produit,

2 - il ne doit engendrer aucune souffrance à l'animal employé dans le processus ; causer du mal ou une torture à un animal est interdit en Islam.

- Clonage de l'homme interdit en Islam :

En vue des objectifs généraux islamiques, des lois et des textes, le clonage de l'homme est strictement interdit. L'Islam interdit un tel clonage pour les raisons suivantes :

1 - Il entre en contradiction avec la diversité de la Création. Allah a créé l'univers sur base des diversités tandis que le clonage de l'homme est basé sur la duplication de caractéristiques identiques des corps originaux. Cela provoque une grande corruption pour la vie humaine, même si nous n'avons pas encore réalisé toutes ses formes. Par exemple, si un

erreur, comment un enseignant pourrait-il l'identifier
mêmes particularités ?

2 - Si on permet le clonage de l'homme, comment déterminerons nous la relation du cloné avec « l'original » ? ; sera-t-il son frère, son père, ou même lui-même ? C'est un point confus.

3 - Le clonage entre en contradiction avec le modèle de créations des éléments par paires, comme Allah a dit dans Son glorieux Coran :

وَمِنْ كُلِّ شَيْءٍ خَلَقْنَاوَجَعَلْنَا لَكُمْ مِنْهُ ذَكَرًا

(سورة الذاريات، الآية 49)

« Nous avons créé de toute chose deux éléments de couple, peut-être vous rappellerez-vous »
(Azzariyat, v49)

Le clonage va à l'encontre de ce principe puisqu'il ne dépend que d'une seule personne. Et cette question causera du tort aux gens.

4 - Sachant que l'homme ne peut pas vivre seul, même au Paradis, Allah Glorifié et Exalté soit-Il, a créé Hawwa (Ève) avec Adam pour rester avec lui au Paradis et ils seraient ainsi une source d'amour et d'intimité l'un envers l'autre. Ce n'est pas seulement les parents qui ont besoin de l'un et l'autre pour continuer leur vie, mais aussi leurs progénitures, qui ont besoin de tous les deux. Toutes ces significations ne pourront jamais être acquises par le clonage.

- Le clonage et le traitement des maladies :

Il devient clair suite à la discussion précédente, que cloner un corps humain entier est totalement interdit, même s'il a pour but le traitement. Cependant, s'il s'agit d'un clonage se limitant à des parties spécifiques du corps humain comme le cœur et les reins, dans la perspective d'un traitement, cela est permis et même recommandé et récompensé par Allah.

Le clonage n'est pas une création de la vie. Il utilise une vie déjà existante, comme l'ovule, dans lequel un noyau est prélevé et la cellule qui est injectée à sa place est déjà créée par Allah, Glorifié et Exalté soit-Il. L'idée de cloner aide à décrire une des croyances islamiques, à savoir, la résurrection. Si l'homme a réussi à retourner à la vie sous une nouvelle forme, ce serait sans le contrôle d'Allah pour recréer les êtres humains le Jour de Résurrection ! Sûrement pas, comme Il dit :

وَهُوَ الَّذِي يَبْدَأُ الْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُ وَهُوَ أَهْوَنُ عَلَيْهِ وَلَهُ الْأَمْثَلُ الْأَعْلَىٰ فِي السَّمَاوَاتِ
وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ

(سورة الروم، الآية 27)

« C'est Lui qui fait la première création, puis la refait de nouveau et cela Lui est plus facile. Il a la transcendance absolue dans les cieux et en Terre. Il est Le Tout- Puissant et le Sage »

(Ar-Rum, v27)

En conclusion :

- Un non catégorique au clonage reproductif;
- Un non au clonage thérapeutique à partir d'embryons créés à cette fin ou des embryons surnuméraires:
 - 1) la dignité de l'embryon et le respect qui lui est dû viennent du fait que l'embryon est créature de Dieu et qu'il est personne dès le moment de la conception;
 - 2) les avantages potentiels ne doivent pas prendre priorité sur le respect qui est dû à toute vie humaine;
 - 3) une alternative: l'utilisation des cellules souches du cordon ombilical ou des cellules souches adultes (13).

Clonage

	JUDAÏSME	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	ISLAM
Clonage humain à des fins thérapeutiques	interdit	très fermement refusé car il y a création d'un embryon humain, or l'embryon ne peut être conçu puis utilisé comme matériau de recherche.	envisageable au cas par cas, dans l'intérêt du progrès de la médecine et sous contrôle.	le clonage d'une cellule ou d'un tissu est autorisé. Le clonage d'un individu est condamné.	le clonage d'une cellule ou d'un tissu est autorisé. Le clonage d'un individu est condamné, quel qu'en soit l'objectif.
Clonage humain reproductif	interdit	très fermement refusé, comme tout mode reproductif qui n'est pas le fruit de la relation sexuelle entre un homme et une femme.	condamné, mais quelques églises laissent une porte entrouverte.	interdit	très fermement interdit.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Contraception

1.25 PROBLEMATIQUE

Comprendre et maîtriser sa sexualité, sa fécondité, la transmission de son espèce fait partie des grandes problématiques de l'espèce humaine. Cette problématique est originelle et universelle. Elle suscite dans toutes les sociétés, quelque soit leur organisation, des débats fondamentaux d'où surgissent au delà des confrontations un certain nombre de questions et de valeurs communes.

La consultation de contraception n'est pas, de toute évidence, une consultation médicale comme une autre. Elle est avant tout un temps de parole. Elle confronte des valeurs, des sensibilités culturelles, familiales, sociales, religieuses portant sur la sexualité, la place de la femme dans la société et le couple, la fécondité, le statut de l'embryon et de l'enfant, etc...

Ces valeurs et sensibilités appartiennent en propre à la fois aux patientes et à leur partenaire, mais également au consultant qui ne peut faire abstraction des siennes.

Ainsi, les professionnels de santé de la gynécologie sont particulièrement confrontés à ces questions, parmi lesquelles :

1. Quelles sont les influences des grands courants culturels, religieux et philosophiques dans le débat sur la contraception ?
2. La démographie et les politiques sociales influencent-elles les conduites contraceptives ?
3. Comment intervient la loi ?

1.26 TEXTES ET CHARTES

Code de déontologie médicale :

Article.41 Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.

européenne :

Article.10 Le médecin donnera au patient et à sa demande tout renseignement utile en matière de reproduction et de contraception.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne

Article.9

Le droit de se marier et le droit de fonder une famille sont garantis selon les lois nationales qui en régissent l'exercice.

1.27 REPERES RELIGIEUX :

Judaïsme :

Pour le judaïsme, la base de la vie sociale est représentée par la famille qui est construite sur l'amour, la passion, le plaisir et la conception des enfants. Le mariage est une institution divine. La sexualité est un moyen, elle n'est pas autorisée avant le mariage. L'épouse est au centre de la famille mais c'est à l'homme qu'incombe l'obligation de procréation. L'abstinence est condamnée comme une faute grave. La contraception masculine est interdite, la contraception féminine est autorisée pour autant qu'elle ne soit pas définitive.

Le judaïsme interdit toute stérilisation purement contraceptive (la stérilité est considérée comme une malédiction) mais reste ouverte à la réflexion si tous les autres moyens de contraception sont absolument contre indiqués médicalement.

La question de la contraception chez les mineures ne devrait pas se poser car la relation sexuelle ne doit se vivre qu'au sein du couple marié.

La pilule du lendemain, si elle est donnée à une jeune fille mineure en cas de « détresse »¹⁶ :

- Soit elle empêche l'œuf de se développer et entraîne son expulsion. Cela est acceptable car c'est avant le 40e jour. Elle peut permettre de solutionner de graves problèmes pour une jeune fille qui risque de se trouver enceinte à 13 ou à 14 ans.

¹⁶ *Le grand Rabbin Michel Gugenheim, Directeur du Séminaire israélite de France.*

n, il n'y a donc pas de problème éthique. Toutefois se
on sexuelle des jeunes, cette possibilité ne risque-t-elle

pas d'entraîner un laxisme encore plus important ?

Eglise catholique¹⁷ :

« La continence périodique, les méthodes de régulation des naissances fondées sur l'auto-observation et le recours aux périodes infécondes sont conformes aux critères objectifs de la moralité. Ces méthodes respectent le corps des époux, encouragent la tendresse entre eux et favorisent l'éducation d'une liberté authentique. En revanche, est intrinsèquement mauvaise, toute action qui, soit en prévision de l'acte conjugal, soit dans son déroulement, soit dans le développement de ses conséquences naturelles, se proposerait comme but ou comme moyen de rendre impossible la procréation.

Au langage qui exprime naturellement la donation réciproque et totale des époux, la contraception oppose un langage objectivement contradictoire selon lequel il ne s'agit plus de se donner totalement l'un à l'autre. Il en découle non seulement le refus positif de l'ouverture à la vie, mais aussi une falsification de la vérité interne de l'amour conjugal, appelé à être un don de la personne tout entière. Cette différence anthropologique et morale entre la contraception et le recours aux rythmes périodiques implique deux conceptions de la personne et de la sexualité humaine irréductibles l'une à l'autre. »

L'Eglise propose à ceux qui vivent en couple une méthode de régulation des naissances basée sur l'observation du cycle de la femme (appelée "méthode naturelle de régulation"), respectueux de ce qu'elle est et épanouissant pour le couple car elle invite le mari à connaître et respecter le rythme naturel de sa femme

Pourquoi l'Église condamne-t-elle les méthodes artificielles ou contraceptives ?

¹⁷ Source : *Catéchisme de l'Église catholique N° 2370 : Ouvrage d'instruction à la doctrine chrétienne catholique, résumant la foi, l'enseignement et la morale de l'Église catholique romaine. Il a été promulgué le 11 octobre 1992 et publié solennellement le 7 décembre 1992². Sa rédaction a été suggérée par l'Assemblée générale extraordinaire du Synode des Évêques de 1985³, vingt ans après la fin du concile Vatican II et approuvée par Jean-Paul II le 7 décembre 1985². Ce catéchisme est l'ouvrage de référence pour tout fidèle catholique quant aux dogmes, sacrements, vie morale et vie spirituelle. C'est une somme importante, comprenant plus de 650 pages, mais sa formulation est claire et didactique afin d'être comprise par le plus grand nombre⁴. Il a été réédité, dans sa version définitive⁵, en août 1997.*

est d'ordre spirituel. En utilisant la contraception volontairement le lien créé par Dieu entre amour et fécondité. Ils cessent de s'accepter mutuellement et de se donner l'un à l'autre selon la vérité de leur être, à la fois physique et spirituel.

Pourquoi l'Église reconnaît elle les méthodes naturelles ?

Dans les méthodes naturelles, l'homme et la femme choisissent de s'unir lorsque le lien entre amour et fécondité est inopérant. Ce faisant, ils respectent l'ordre créé par Dieu. Dieu aurait tout aussi bien pu rendre la femme féconde chaque jour du mois. Il a au contraire prévu les périodes infécondes pour permettre l'union sans procréation. Les époux se reçoivent l'un et l'autre dans le respect de leur être total, à la fois charnel et spirituel. La femme reçoit l'homme dans le respect de sa sexualité concrète. L'homme reçoit la femme dans l'acceptation du rythme qui lui est propre. Ils n'inscrivent pas le refus de la vie dans la structure même de leur relation. En outre, ces méthodes requièrent un véritable engagement des deux conjoints. Tous deux doivent collaborer dans un but commun et apprendre à connaître leur propre corps et le corps de l'autre dans le respect mutuel. L'utilisation de ces méthodes requiert donc écoute et respect de l'autre et ne peut être un moyen de domination de l'un sur l'autre. A contrario, avec l'utilisation de la pilule, l'homme se décharge complètement sur la femme de la nécessité de prendre la pilule et des conséquences physiques et psychologiques, connues et inconnues, que cette utilisation pendant plusieurs années peut avoir. Il ne respecte donc pas complètement la femme.

En conclusion, toute contraception est condamnée, sauf les méthodes naturelles d'abstinence périodique¹⁸.

¹⁸ *Humanae Vitae* : lettre encyclique « sur le mariage et la régulation des naissances » promulguée par le pape Paul VI le 25 juillet 1968 et rendue publique quatre jours plus tard. Ce titre correspond aux deux premiers mots de la version latine du texte, qui commence ainsi : « *Humanae vitae tradendae munus gravissimum* », c'est-à-dire « Le très grave devoir de transmettre la vie humaine »¹. À l'époque, l'encyclique causa la surprise, car elle déclarait « intrinsèquement déshonnête » toute méthode artificielle de régulation des naissances, réaffirmant ainsi la position traditionnelle de l'Église à l'encontre d'une opinion publique très largement favorable à un assouplissement de la doctrine catholique. Cette prise de position déclencha une profonde crise d'autorité dans l'Église. En 2008, pour les 40 ans de cette encyclique, le pape Benoît XVI a réitéré la position officielle de l'Église catholique

tion ferme et dogmatique contre toute forme de
impossible la procréation.

L'église réformée est plus nuancée, la stérilisation est tolérée après avis médical sur les conseils du guide spirituel.

Islam :

Il faut tout d'abord souligner que le mariage est le cadre à l'intérieur duquel les relations sexuelles sont permises. Puis il nous faut aborder la question de savoir comment l'islam perçoit-il les relations intimes : celles-ci ont-elles comme seul objectif – donc comme seul cadre de permission – la procréation ? On pourrait le penser en lisant ce Hadîth : *Ô Mariez-vous avec une femme qui vous aime et qui enfante : car je serai fier de votre multitude le jour du jugement*¹⁹. Mais en fait, si la procréation demeure la finalité de l'existence du désir sexuel, ce n'est qu'un des objectifs que l'islam assigne à la sexualité. A côté de cela, il y a aussi le plaisir sexuel, et la pratique de ce qui contribue à l'équilibre humain, sur le plan physiologique (14) mais aussi psychologique. (15)

Dans les hadîths on trouve mentionnée une forme de contraception qui avait cours à l'époque du Prophète : le coït interrompu (en arabe : *al-ʿazl*). Des Compagnons racontent de même : *Ô Nous pratiquions le coït interrompu à l'époque du Prophète. Le Prophète le sut et ne nous l'interdit pas*²⁰.

Les causes pour lesquelles il arrive qu'un couple ait recours à la contraception :

La règle générale à propos de la contraception est qu'elle est à éviter (*makrûh*). Il est des causes qui la rendent interdite (comme la crainte de la pauvreté, etc.), et il en est d'autres qui la rendent entièrement autorisée, voire nécessaire ou obligatoire (par exemple la présence d'un risque établi d'une détérioration grave de la santé de la femme en cas de grossesse, la présence d'un risque établi de grave malformation de l'enfant à naître, la présence d'une

¹⁹ rapporté par Abû Dâoûd, n° 2050, et an-Nassâï, n° 3227

²⁰ rapporté par Muslim, n° 1440

de la femme à assumer ses devoirs de mère, la volonté
donner aux enfants une meilleure éducation...) ²¹.

Pour al-Ghazâlî²², par contre, la règle générale à propos de la contraception est la permission, tant qu'elle n'est pas entreprise pour une cause interdite, laquelle, par voie d'incidence, rendrait le recours à la contraception interdit aussi. Aussi, selon lui, il n'est pas besoin d'une cause valable pour que la contraception soit permise : il suffit qu'il n'y ait pas de cause interdite. Soulignons ici que s'il faut, d'une part, que le recours à la contraception soit en soi autorisé comme nous venons de le voir, il faut également et d'autre part que, dans le cadre de cette autorisation, le moyen auquel on a recours soit aussi autorisé...

Les moyens contraceptifs auxquels on a recours :

Il serait faux de penser que, dans le cadre des causes valables autorisant la contraception, seules des méthodes de contraception dites "naturelles" telle que le coït interrompu soient autorisées. Au contraire, on peut, par le biais du raisonnement par analogie, établir le caractère d'autres méthodes contraceptives. Cependant, le raisonnement par analogie n'est valable que s'il tient compte de l'ensemble des principes de l'islam.

A analyser les différents moyens contraceptifs existants aujourd'hui, on s'aperçoit qu'ils consistent à avoir recours à un ou plusieurs des moyens suivants :

- a) soit on empêche les spermatozoïdes de parvenir jusqu'à l'ovule,
- b) soit on empêche l'ovulation,

²¹ Cheikh Khâlid Saïfullâh

²² Abou Ḥamid Moḥammed ibn Moḥammed al-Ghazâlî (1058-1111), autrefois connu en Occident sous le nom de Algazel (arabe : أبو حامد الغزالي abū ḥāmid al-ġazālī) est un penseur musulman d'origine persane. Personnage emblématique dans la culture musulmane, il représente le mysticisme le plus profond. Al-Ghazali eut une formation philosophique très poussée ; il écrivit un essai tentant de résumer la pensée des grands philosophes musulmans (Al-Kindi, Rhazès, Al-Farabi, Avicenne...). Déçu dans sa recherche d'une vérité philosophique finale, il s'oriente vers un mysticisme profond refusant toute vérité aux philosophes et les accusant d'infidélité. Dans son ouvrage Tahafut al-Falasifa (L'incohérence des philosophes), il montre, par la méthode même des philosophes, qu'il maîtrise du fait de ses études, que les philosophes n'aboutissent qu'à des erreurs, condamnables car contredisant la Révélation. La critique vise principalement l'aristotélisme d'Avicenne. Il sera un siècle plus tard critiqué par Averroès.

condation d'un ovule par un spermatozoïde mais on
nation de l'œuf,

- d) soit on supprime le fœtus après la nidification de l'œuf (dans le cas de l'avortement par exemple),
- e) soit on stérilise définitivement l'homme et/ou la femme.

Sont interdits :

– le moyen e :

- La stérilisation définitive de l'homme (ligature des canaux déférents...)
- La stérilisation définitive de la femme (ligature des trompes...) sauf dans le cas de la mise en danger de sa vie, et lorsque cet acte, consenti par le mari, ne peut être remplacé par un autre moyen de contraception provisoire. Cette condition doit être prise en compte si l'on considère le rétablissement de l'état de santé de la femme après un certain temps, et qu'il ne soit alors plus nécessaire de recourir à aucun moyen de contraception.

وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ

« Et Il rend stérile qui Il veut. Il est Omniscient et Puissant » (Ash-Shura v.50)

– le moyen d : l'avortement pour se débarrasser d'une grossesse non désirée et sans raison médicale valable (voir chapitre sur l'avortement).

Est à éviter absolument:

– le moyen c : toute méthode qui n'empêche pas la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde mais qui empêche seulement la nidification de l'œuf, car comme Al-Ghazâlî l'a écrit, c'est déjà un premier niveau d'existence ; il s'agit donc d'une méthode qui n'est donc pas vraiment *contraceptive* ("qui agit avant la formation de l'œuf, contre la conception") mais qui est *contragestive* ("qui agit après la formation de l'œuf, contre sa gestation seulement").

– les moyens **a** et **b** : toute méthode qui, à l'instar du coït interrompu (*al- ϕ azl*), empêche la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes (méthodes naturelles d'abstinence avant, pendant et juste après la période de l'ovulation, préservatif masculin ou féminin, crème spermicide, blocage de l'ovulation, etc.).(16,17,18,19,20,21,22)

En conclusion, la contraception en vue de la régulation des naissances est autorisée en Islam quand elle ne nuit pas à la santé (condom, préservatif féminin, pilule hormonale...) et qu'elle est acceptée par le couple. Il est à noter cependant qu'elle doit être volontaire et non imposée par une loi ou une décision étatique voulant limiter le nombre des enfants, Le couple doit être d'accord sur ce point et prendre sa décision en concertation.

La limitation des naissances est formellement interdite si elle est motivée par:

- Le manque de moyens
- La peur de ne pouvoir subvenir aux besoins des enfants

Elle est permise si:

- La femme ne peut accoucher normalement ou encourt des risques qu'il convient d'éviter
- Le but est de retarder une naissance dans le cadre d'un programme de planification familiale²³

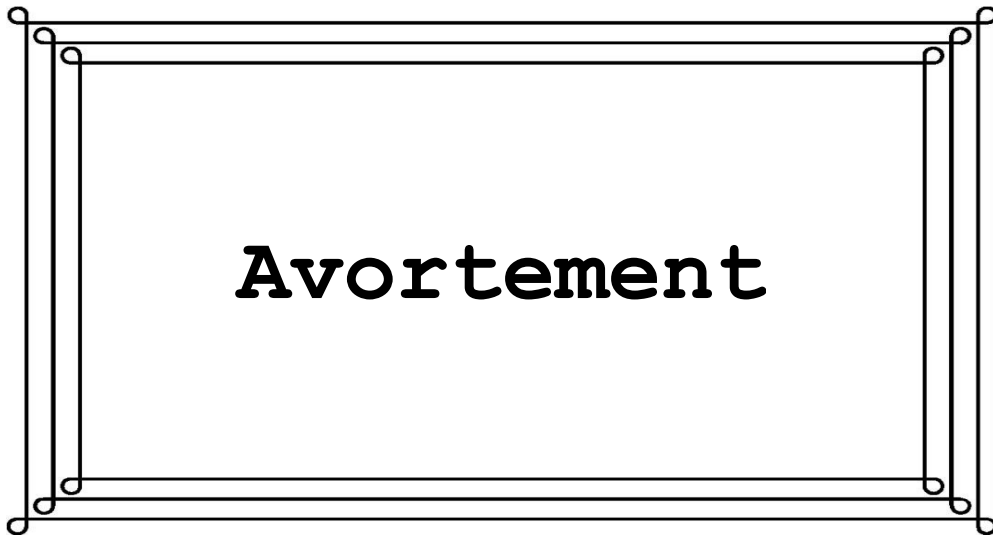
²³ *Décision n°42 du 13 Rabii2 1396 (CGS)*



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.28 PROBLÉMATIQUE

Dans l'usage courant, le mot avortement est employé comme synonyme d'interruption volontaire de grossesse, tandis que l'expression fausse couche désigne un avortement spontané. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) peut être définie comme l'expulsion avant terme, provoquée, de l'embryon ou du fœtus.

Distinction entre IVG et IMG :

On distingue l'IVG pratiquée dans les 12 premières semaines, de l'IMG dite "thérapeutique" qui peut être pratiquée jusqu'au terme de la grossesse (9 mois).

Lorsque l'intervention est motivée par des raisons médicales, que la poursuite de la grossesse soit dangereuse pour la santé de la mère ou parce que le fœtus ou l'embryon est atteint de malformations ou d'une maladie graves et incurables, on parle d'interruption médicale de grossesse (IMG) ou d'interruption thérapeutique de grossesse (ITG).

Quelques chiffres relatifs à l'IVG : (45)

- 550 000 femmes enceintes sur 750 000 ont bénéficié d'un dépistage prénatal par les marqueurs sériques maternels (simple prise de sang)
- Pour 10% de ces femmes, il y avait un risque accru de trisomie donc elles ont fait un diagnostic prénatal (une amniocentèse) : soit 55 000 femmes.
- Cet examen entraînant la mort du fœtus dans 1 à 2% des cas, on a ainsi provoqué au minimum 550 fausses couches alors qu'on a décelé « seulement » 280 trisomies !

On a donc avorté deux fœtus sains pour un fœtus trisomique

Position du problème éthique :

La principale difficulté réside dans la confrontation entre droit à la vie pour chaque être humain et liberté de la femme. Ici, ce n'est pas un problème de réification de l'embryon (ce qui est différent dans le cas des embryons in vitro) car réifier, c'est traiter une entité comme

instrumentaliser or ici, le débat se place sur le terrain

La question principale, dans la discussion des aspects éthiques de l'avortement, porte donc sur le statut moral de l'embryon. L'embryon est-il un "homme" avec des droits comparables à ceux d'une personne déjà née? Existe-t-il un droit « de ne pas naître »?

1.29 TEXTES ET CHARTES

Les textes internationaux convergent vers la qualification d'être humain de la vie intra-utérine. La convention d'Oviedo met en place un dispositif d'encadrement de la recherche sur l'embryon qui dessine au niveau européen la notion de dignité humaine (celle-ci est visée dans le rapport explicatif pour l'embryon) : non constitution d'embryons à des fins de recherche.

La notion de respect, en ce qui concerne les embryons *in utero*, trouve à s'appliquer dans les limites fixées par la législation sur l'IVG. Dans l'ensemble des pays européens la protection du fœtus relève du droit objectif et non d'un droit subjectif au respect de la vie²⁴.

Déclaration universelle des droits de l'homme Art.3 :

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne

Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales :

Article. 2 Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi.

Convention internationale des Droits de l'enfant :

Article.6 Les états parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

Recommandation du conseil de l'Europe, du 24 septembre 1986, sur l'utilisation d'embryons et fœtus humains

"L'embryon et le fœtus humain doivent bénéficier en toute circonstance du respect dû à la dignité humaine".

²⁴ cf. AIJC, 1986, Table ronde sur l'IVG.

Article 18

"Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi ; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

Note : Les dispositions de la loi sur l'IVG restent encore assez mal connues des médecins et des femmes. L'IVG n'est ni un moyen de contraception ni un droit à l'avortement. C'est une exception au principe du respect de la vie, réaffirmé à l'article 16 du code civil, exception justifiée par la nécessité. La loi distingue deux situations : l'IVG, pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse, en cas de détresse maternelle ; l'IVG pour motif médical (état pathologique maternel ou fœtal).

1^o IVG demandée en situation de détresse

La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander à un médecin d'interrompre sa grossesse. La femme est seul juge de la situation de détresse.

Le médecin doit, dès la première visite, informer la femme des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse, des risques et effets secondaires potentiels, lui remettre un dossier guide et la liste des centres de conseils et planification familiale et établissements où sont pratiquées les interventions.

A l'issue d'un délai de réflexion d'une semaine, la femme confirme par écrit sa demande.

Lorsque la femme est mineure et qu'elle désire garder le secret sur l'intervention, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son accord pour que le représentant légal soit consulté. S'il n'y parvient pas ou que le consentement du représentant légal n'est pas obtenu, l'IVG ainsi que les actes médicaux (cela vise notamment l'anesthésie) et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, assistée d'une personne majeure de son choix.

La grossesse peut être interrompue, à toute époque lorsqu'il est attesté après consultation d'une équipe pluridisciplinaire soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la mère, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

S'il existe un péril grave pour la mère, l'avis sera donné par une équipe pluridisciplinaire de trois membres comprenant un gynécologue obstétricien, un médecin choisi par la mère, un assistant social ou psychologue.

Si le risque concerne l'enfant, l'avis est donné par l'équipe d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, un médecin choisi par la femme pouvant être associé à la concertation.

La femme ou le couple peuvent demander à être entendus.

3 ó Clause de conscience

Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse. Mais il doit informer sans délai l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom des praticiens susceptibles de réaliser l'intervention.

Principes d'éthique médicale européenne :

Article 17 Il est conforme à l'éthique pour un médecin, en raison de ses propres convictions, de refuser d'intervenir dans le processus de reproduction ou dans le cas d'interruption de grossesse ou d'avortement.

Charte de la personne hospitalisée :

8. La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.

Charte européenne du malade, usager de l'hôpital :

Paragraphe 7 : Le malade usager de l'hôpital a droit au respect et à la reconnaissance de ses convictions religieuses et philosophiques.

1.30 REPÈRES RELIGIEUX :

Judaïsme :

« Celui qui verse le sang de l'homme, son sang par l'homme sera versé, car l'homme a été fait à l'image de Dieu » Genèse,9,6

Dans les principes de base du judaïsme l'avortement est un infanticide car le fœtus est considéré comme un être vivant à part entière.

Néanmoins, l'interruption thérapeutique est autorisée lorsque la gestation représente un danger certain pour la santé physique et psychique de la mère, chaque vie humaine valant autant que toute création. Au mieux, on procédera à l'interruption médicale dans les quarante jours, plus tard si besoin est.

Les parents consulteront un décisionnaire rabbinique avant de prendre tout engagement. (31)

Eglise catholique²⁵

Faut-il le redire? Un embryon représente le commencement d'une vie dont l'épanouissement, s'il n'est pas entravé, se traduira par la naissance d'un enfant. Il n'est pas d'existence humaine qui n'ait commencé ainsi.

Dès lors, tout embryon humain appartient à l'humanité, à l'ensemble des êtres humains qui la constitue. Certes, beaucoup voudraient que ce caractère humain ne soit reconnu à l'embryon qu'à partir d'un certain stade. Mais l'humanité n'a pas le pouvoir de fixer des seuils d'humanité, et donc d'exclure de l'humanité. « La seule probabilité de se trouver en face d'une personne suffirait à justifier la plus nette interdiction de toute intervention conduisant à supprimer l'embryon humain. [...] L'Église a toujours enseigné, et enseigne encore, qu'au fruit de la génération humaine, depuis le premier moment de son existence, doit être garanti le respect inconditionnel qui est moralement dû à l'être humain dans sa totalité et dans son unité corporelle et spirituelle. [...] Lorsqu'il est encore dans le sein maternel –

²⁵ Déclaration du Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, 11 octobre 2000 (extrait)

n témoignent –, l'homme est l'objet le plus personnel
de Dieu » (32).

« L'avortement direct, c'est-à-dire voulu comme fin ou comme moyen, constitue toujours un désordre moral grave, en tant que meurtre délibéré d'un être humain innocent. Aucune circonstance, aucune finalité, aucune loi au monde ne pourra jamais rendre licite un acte qui est intrinsèquement illicite, parce que contraire à la loi de Dieu. »²⁶

L'église catholique considère l'avortement comme un crime abominable. L'interruption thérapeutique peut être acceptée si la vie de la mère est en danger.

Pour l'église protestante, la décision d'un avortement volontaire ou médical relève de la seule responsabilité de la femme ou du couple. Un accompagnement psychologique est proposé par le pasteur.

Islam :

Il est nécessaire de rappeler que la vie du fœtus, à l'instar de la vie humaine en général, est sacrée en Islam. A ce titre, elle se doit d'être gardée et protégée dans la mesure du possible. On peut se faire une idée de l'importance reconnue au fœtus lorsqu'on considère le fait que la jurisprudence musulmane autorise à la femme qui est enceinte et qui craint pour la santé du futur bébé de ne pas jeûner durant le mois de Ramadan.

C'est pourquoi, comme le souligne Cheikh Qaradâwi²⁷, la règle de base en Islam par rapport à l'avortement, c'est l'interdiction. Néanmoins, cette interdiction peut être plus ou moins sévère, en fonction des circonstances et surtout en fonction du moment où a lieu l'interruption de la grossesse... (23)

L'avortement après l'insufflation de l'âme ("Nafkh our rouh"):

²⁶ Pape Jean-Paul II

²⁷ Youssef al-Qardaoui ou Yûsuf Al-Qaradâwî (en arabe : يوسف القرضاوي) (né en 1926) est un religieux musulman sunnite qatariote d'origine égyptienne. Il est président de l'Union Internationale des Savants Musulmans (oulémas), ainsi que du Conseil Européen pour la Recherche et la Fatwa. Il dirige le Conseil européen de la fatwa et apparaît comme consultant religieux sur Al-Jezira. Proche de l'Union des organisations islamiques de France (UOIF), il préside également l'association internationale des savants musulmans. Cheikh Yûsuf Al-Qaradâwî est l'auteur de plus de quatre-vingts ouvrages. Ses écrits ont connu un certain succès en Orient comme en Occident, certains de ses livres ont été édités une dizaine de fois et de nombreux autres traduits dans plusieurs langues étrangères dont *Le licite et l'illicite en Islam*.

hs authentiques où sont détaillés les différentes étapes
Prophète Mohammad (sallallâhou alayhi wa sallam)
affirme que l'âme est insufflée ("nafkh our roûh") dans le fœtus au terme du quatrième mois
de grossesse (120 jours).

C'est justement en raison de ce genre de Hadiths que **les savants musulmans considèrent unanimement que, passé la limite de quatre mois (120 jours), l'avortement est strictement interdit.** Avorter dans un tel cas de figure est considéré comme étant un acte d'infanticide et est assimilé à un crime en Islam.

Allah dit sur un ton d'avertissement dans le Coran:

وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ

(سورة التكوير، الآية 9/8)

"Et lorsqu'on demandera à la fillette enterrée vivante, pour quel péché a-t-elle été tuée ?"

(At-takwir, v8/9) (24)

Et dans une autre sourate :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَدَبْنَاهُمْ نَرْزُقْهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا

« Ne tuez pas vos enfants par crainte de la misère. C'est Nous qui leur donnons de quoi vivre ainsi qu'à vous-mêmes, car les tuer est un crime abominable » (Al Isra, v.31)

Cependant, si le fait de conserver ce fœtus met la vie de la mère en danger, et qu'il ne soit pas possible de la sauver sans le retirer, dans ce cas, certains oulémas affirment que l'avortement est toléré, même si la vie a déjà été insufflée, en vertu de la règle en Islam, qui veut que, lorsqu'on est obligé de choisir entre deux maux, on doit opter pour le moindre des deux. Dans ce cas précis, il est évident que la mort de la mère est une perte beaucoup plus

is est, la vie de la mère est une réalité, alors que la
à ce stade, qu'espérée (23)... *il est à noter que certains*

savants ont interdit l'avortement même dans ce cas (25, 26).

L'avortement avant l'insufflation de l'âme ("Nafkh our roûh"):

Ecole hanafite:

Si l'âme n'a pas encore été insufflée et le futur enfant se trouve encore à l'état embryonnaire, selon l'école hanafite, la femme peut avorter dans un cas de grande nécessité (réelle et reconnue) et pour une raison valable. Si une femme avorte sans raison valable alors que les membres et les organes de fœtus avaient déjà commencé à se former, elle aura le péché d'avoir commis un crime, comme le mentionne explicitement Ibn Âbidine Châmi²⁸ ouvrage de référence de l'école hanafite. Et même si les membres et organes du fœtus n'ont pas encore commencé à se former, il n'est pas permis de procéder à un avortement sans raison valable. Cependant, si une femme le fait quand même, elle n'aura pas autant de péchés que si elle avorte après que les membres aient commencé à se former.

Les raisons valables pour un avortement peuvent être de deux types:

– **Les facteurs en rapport avec le fœtus.** Exemples: une malformation décelée du fœtus; la présence chez lui d'une déficience importante; le fort risque qu'il soit atteint par une maladie génétique grave héritée des parents. Néanmoins, dans ce genre de cas, la décision éventuelle d'une interruption de grossesse devra être basée sur un diagnostic médical fiable et digne de confiance, et non pas sur de simples suppositions...

– **Les facteurs en rapport avec la mère.** Exemples: la présence du fœtus met en danger la vie ou la santé mentale de la future mère; la femme étant handicapée physiquement ou mentalement, elle ne pourra pas élever correctement un éventuel enfant, et il n'y a personne non plus de sa famille pour le faire à sa place; la femme est tombée enceinte à la suite d'un viol et elle ne désire pas garder cet enfant. (27)

Ecole mâlékite:

²⁸ "Raddoul Mouhtâr" (Volume 5 - Page 519)

Il est à noter que, sur cette question, bon nombre de savants contemporains ont adopté une position qui, finalement, va dans le sens de celle qui a été définie par les experts de l'école hanafite...

Ecole châféïte:

Il y a principalement trois avis qui sont rapportés de l'école châféïte concernant l'interruption de la grossesse avant l'insufflation de l'âme:

- Une opinion est assez proche de celle des hanafites. (C'est là l'avis qui a la préférence du juriste châféïte, Al Ramali).
- L'autre avis est qu'il est permis mais déconseillé ("Makrouh") d'avorter avant 40 jours de grossesse. (Si cela devait se faire, l'accord des deux époux serait nécessaire.) Après 40 jours, l'avortement est strictement interdit. (29)
- L'avortement est interdit depuis le moment où a lieu la fécondation. Cette troisième opinion est celle qui a été retenue par " (30) l'Imâm Abou Hâmid Al Ghazâli

Ecole hanbalite:

Selon le rapport de Cheikh Wahbah Az Zouheïli, l'avis de l'école hanbalite sur cette question est similaire à celle de l'école hanafite. (29)

– Cheikh Wahbah Az Zouheïli écrit ainsi: "Et je donne préférence (à l'avis stipulant) l'interdiction de l'avortement depuis le début de la grossesse, sauf en cas de nécessité ou dans le cadre d'une raison valable (...)" (29)



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Interventions sur le triage et la

1.31 ABSTENTION DE SOINS :

1.31.1 Problèmes éthiques :

- Dignité de l'homme
- Qualité de la vie
- Accompagnement des mourants
- Finalité de la médecine

L'arrêt thérapeutique se distingue par plusieurs aspects des autres situations de fin de vie médicalisée, que sont l'euthanasie, le suicide assisté ou encore le soin palliatif. L'euthanasie et le suicide assisté répondent à une demande du patient et n'ont pas de cadre légal actuellement. L'euthanasie, telle qu'elle apparaît définie dans les pays qui l'autorisent sous certaines conditions, est une décision qui nécessite une période de réflexion prolongée, afin de s'assurer de son caractère réfléchi et réitéré. Le soin palliatif, stratégie de soins optée par l'équipe médicale en accord avec le patient ou sa famille devant un échec de traitement curatif, correspond à une limitation de traitements actifs et à une stratégie de soins de confort et d'accompagnement. La décision d'arrêt thérapeutique correspond à l'arrêt de thérapeutiques vitales, avec le choix assumé de laisser la mort arriver et ce, dans les suites d'un engagement thérapeutique maximal. Cette décision est quotidiennement prise dans les services, en particulier de réanimation. Elle présente cependant, contrairement au soin palliatif, une certaine ambiguïté du point de vue légal. En effet, si les sociétés savantes reconnaissent la nécessité de procédures de limitations et d'arrêts thérapeutiques, la loi française, à titre d'exemple, ne les reconnaît qu'indirectement au travers de l'article 37 du code de déontologie médicale s'opposant à l'obstination déraisonnable. Surtout, l'article 38 en précisant que « le médecin ne doit pas donner la mort », est soutenu par le code pénal qui qualifie d'homicide ce qui relierait un geste à un décès. (42, 43, 44)

Declaration sur la promotion des droits des patients en Europe :

§3.2 Un patient a le droit de refuser un acte médical ou de l'interrompre. La portée d'un tel refus ou d'une telle interruption doit lui être clairement exposée.

Code de déontologie médicale :

Article 2

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Article 8

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Article 37

«I. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique.

Principes d'éthique médicale européenne :

Article 1

La vocation du médecin consiste à défendre la santé physique et mentale de l'homme et à soulager sa souffrance dans le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine sans discrimination d'âge, de race, de religion, de nationalité, de condition sociale et d'idéologie politique, ou toute autre raison, en temps de paix comme en temps de guerre.

Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient.

Article 12

La médecine implique en toutes circonstances le respect constant de la vie, de l'autonomie morale et du libre choix du patient. Cependant le médecin peut, en cas d'affection incurable et terminale, se limiter à soulager les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés et en maintenant autant que possible la qualité d'une vie qui s'achève. Il est impératif d'assister le mourant jusqu'à la fin et d'agir de façon à lui permettre de conserver sa dignité.

Charte de la personne hospitalisée

4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante :

ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Il faut éviter de confondre les affections sévères et les affections mortelles : le renoncement thérapeutique chez une personne curable s'avère aussi inacceptable que l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être entourée de soins et d'attentions appropriés.

Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la souffrance morale.

La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle souhaite, respectée

approche et des procédures adaptées à leurs besoins

Que la mort ait lieu à l'hôpital, au domicile ou en institution, les intervenants doivent être sensibilisés et formés aux aspects relationnel, culturel, spirituel et technique de l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille, avant et après le décès.

Charte des droits fondamentaux de l'union européenne :

Article 4 Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Charte européenne du malade, usager de l'hôpital :

3. Le malade usager de l'hôpital a le droit d'accepter ou de refuser toute prestation de diagnostic ou de traitement. Lorsqu'un malade est complètement ou partiellement (de par la loi ou de fait) incapable d'exercer ce droit, celui-ci est exercé par son représentant ou par une personne légalement désignée.

4. Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être informé de ce qui concerne son état. C'est l'intérêt du malade qui doit être déterminant pour l'information à lui donner. L'information donnée doit permettre au malade d'obtenir un aperçu complet de tous les aspects, médicaux et autres, de son état, et de prendre lui-même les décisions ou de participer aux décisions pouvant avoir des conséquences sur son bien-être.

Déclaration sur les droits du patient :

3. Le droit de décision

a. Le patient a le droit de prendre librement des décisions le concernant. Le médecin l'informerait des conséquences de ses décisions.

1.31.3 Repères religieux :

Judaïsme :

Dans le livre de l'Exode (chapitre 15, 26), nous lisons : "Moi l'Éternel je te guérirai" (littéralement : "Je suis ton médecin").

l'obligation de venir au secours de son prochain en
biblique (chapitre 19, 16) : “Ne sois pas indifférent au
sang de ton prochain!”.

L'obligation de soigner est donc de prime importance dans le judaïsme²⁹.

S'il existe une seule chance de sauver la vie, il faut entreprendre le traitement. Si l'issue de la maladie est fatale, et si le traitement n'apporte au malade que souffrances et douleurs inutiles, il faut s'abstenir. Il faut néanmoins, dans tous les cas, continuer les soins normaux exigés par la maladie. (33)

Eglise catholique :

«Autant aujourd'hui on attend beaucoup des ressources de la médecine, notamment la guérison en cas de maladie, autant on craint d'être soumis contre sa volonté à un inutile "acharnement thérapeutique". Nous connaissons la difficulté des décisions en un tel domaine, mais nous jugeons important de rappeler la position de notre Église :

Tout homme a le droit et a le devoir, en cas de maladie grave, de recevoir les soins nécessaires pour conserver la vie et la santé. Mais un tel devoir n'implique pas pour lui le recours à des moyens thérapeutiques inutiles, disproportionnés ou imposant une charge qu'il jugerait extrême pour lui-même ou pour autrui. Il en va de même pour ceux qui doivent décider au nom d'un malade devenu incapable d'exprimer sa volonté.»³⁰

Islam :

L'Islam ordonne au musulman d'entretenir sa santé, sa vie durant, pour pouvoir accomplir la mission qui lui incombe ici-bas et en conférant à la vie sa place primordiale, en se référant directement au Coran et à la tradition (sunnah).

²⁹ Approuvé par le grand Rabbin Gugenheim

³⁰ Déclaration du Conseil permanent de la conférence des évêques de France. Documentation catholique 1991 20 octobre n° 2036 (Extrait)

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّكُمْ كَانُمْ بِكُمْ رَحِيمًا

(سورة النساء ، الآية 29)

« Ne vous tuez pas vous-mêmes, certes Dieu est miséricordieux envers vous ».

(An-Nisa', v29).

وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ كَتَبَ أَمْرُهَا

(سورة آل عمران، الآية 145)

« Personne ne peut mourir que par la permission de Dieu, et au moment prédéterminé »

(Al-Imran, v145).

وَأَن نُّدْخِلَ لَكُمْ لَحْمًا فَآخَرُونَ

(سورة الحجر، الآية 23)

« Et c'est bien Nous qui donnons la vie et donnons la mort, et c'est Nous qui sommes l'héritier [de tout] » (Al-Hijr, v23)

وَلِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ فَإِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ

(سورة الأعراف، الآية 34)

« Pour chaque communauté il y a un terme. Quand leur terme vient, ils ne peuvent le retarder d'une heure et ils ne peuvent le hâter non plus » (Al-Araf, v34)



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

évention contre toute forme de maladie, le Hadith du
u n'ayant créé de maladie qu'en lui créant un remède,

(que celui qui en prend connaissance le mette en pratique) »

Pour illustrer ces prescriptions, il faut signaler les invocations du Prophète : « O Dieu, fais nous profiter des sens de l'ouïe, de la vue, et de notre force, tant que tu nous gardes en vie »

L'euthanasie est l'ensemble des méthodes qui procurent une mort sans souffrance afin d'abrégéer une longue agonie ou une maladie très douloureuse à issue fatale.

1.32.1 Textes et Chartes

Déclaration universelle des droits de l'homme :

Article.3 Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales :

Article.2 Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement.

Code de déontologie médicale :

Article 2. Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Article.38 Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.

Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Code international d'éthique médicale :

§9 Le médecin devra toujours avoir à l'esprit de conserver la vie humaine.

Principes d'éthique médicale européenne :

Article 12 La médecine implique en toutes circonstances le respect constant de la vie, de l'autonomie morale et du libre choix du patient. Cependant le médecin peut, en cas d'affection incurable et terminale, se limiter à soulager les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés et en maintenant autant que possible la qualité d'une vie qui s'achève. Il est impératif d'assister le mourant jusqu'à la fin et d'agir de façon à lui permettre de conserver sa dignité.

union européenne :

Article 2 Toute personne a droit à la vie.

Charte européenne du malade, usager de l'hôpital :

§2 le malade usager de l'hôpital a le droit d'être soigné dans le respect de sa dignité humaine.

Déclaration sur les droits du patient :

10. Le droit à la dignité

- a. La dignité et le droit à la vie privée du patient, en matière de soins comme d'enseignement, seront à tout moment respectés.
- b. Le patient a droit à ce que le mode d'apaisement de ses souffrances soit conforme à l'état actuel des connaissances.
- c. Le patient en phase terminale a le droit d'être traité avec humanité et de recevoir toute l'aide disponible pour que sa mort soit aussi digne et confortable que possible.

1.32.2 Repères religieux :

Judaïsme :

La tradition juive dit que l'euthanasie active est strictement interdite. Un texte du Deutéronome dit : « Tu ne tueras point ». Et dans le Talmud : « Si l'homme a été créé seul, c'est pour t'enseigner que celui qui détruit une vie, même un instant, est comme celui qui détruit tout un univers et celui qui maintient une vie est comme celui qui maintient tout un univers. » D'où, encore une fois, le caractère particulièrement sacré de la vie humaine.

Le Choulhan 'Arouch, code de lois juives, est catégorique à ce sujet : « Le moribond doit être considéré comme un être vivant [...] Il est interdit de faire quoique ce soit qui puisse hâter sa mort [...] ». La tradition juive compare l'état du moribond à la lumière tremblotante d'une bougie qu'il suffit de toucher pour qu'elle s'éteigne³¹.

³¹ *Yoré Déah, 339,1*

Les Juifs font cependant une concession : le renoncement à des actes médicaux manifestement sans espoir (euthanasie passive) doit être distinguée de l'euthanasie active.

Eglise catholique³²

Nous voulons avant tout réaffirmer que la vie humaine est sacrée et inviolable, à chacune de ses étapes et en toute situation. Un être humain ne peut jamais perdre sa dignité, quelle que soit la condition physique, psychologique ou interpersonnelle dans laquelle il se trouve. C'est pourquoi chaque personne mourante mérite et exige le respect inconditionnel dû à chaque personne humaine.

2. «Jamais comme à l'approche de la mort et dans la mort elle-même, la vie doit être célébrée et exaltée. Celle-ci doit être pleinement respectée, protégée et assistée, même chez ceux qui en vivent la conclusion naturelle» (Jean-Paul II, 25 août 1990). Lorsque le médecin est conscient qu'il n'est plus possible d'empêcher la mort du patient, et que le seul résultat d'un traitement thérapeutique intensif serait d'apporter une souffrance supplémentaire, il doit reconnaître les limites de la science médicale et de son intervention personnelle, et accepter le caractère inévitable et inéluctable de la mort. Alors, le respect envers la personne mourante exige plus que jamais le devoir d'éviter toute sorte d'«acharnement thérapeutique» et de favoriser l'acceptation de la mort.

L'engagement du médecin et des autres agents de la santé doit cependant se poursuivre, dans l'application attentive et efficace de ce que l'on appelle les «thérapies proportionnées et les soins palliatifs».

3. Le contrôle de la douleur, ainsi que l'accompagnement humain, psychologique et spirituel des patients sont donc des devoirs qui reviennent au médecin et au personnel de la santé et sont aussi nobles et essentiels que les interventions thérapeutiques.

³² *La dignité du mourant, Académie Pontificale pour la vie Février 1999 (extrait)*

...oir un plus grand effort dans la préparation et la
...articulier des jeunes, afin qu'ils sachent accomplir ces
tâches difficiles avec la compétence humaine et professionnelle qui convient.

Nous invitons donc de façon pressante les agents de la santé à approfondir le véritable sens de leur vocation et de leur mission, dans le soutien à la vie humaine et dans la lutte contre la maladie et la douleur.

La pratique séculaire du Serment d'Hippocrate peut encore servir comme inspiration et direction dans la vie personnelle et dans l'exercice de leur noble profession.

4. Que la personne mourante ne soit jamais privée de la présence réconfortante de sa famille et de tous ceux qui l'assistent avec amour, de leur assistance humaine précieuse et diversifiée, indépendamment du fait qu'il puisse comprendre leur participation solidaire et leur soulagement fraternel à sa douleur.

5. Dans la culture d'aujourd'hui, et en particulier celle des pays les plus développés, sont présents, à côté des valeurs authentiques de la solidarité et de l'amour de la vie, des courants de pensée et des comportements pratiques, fruits et symptômes d'un sécularisme idéologique et pratique, qui tendent à imprimer à la société une influence hédoniste, efficace et technocrate, selon laquelle la mort, puisqu'il n'existe pas d'espérance dans l'au-delà, est perçue comme un non-sens et est repoussée par la conscience et occultée de la vie publique.

Il est nécessaire, dans ce contexte, de promouvoir et d'encourager une véritable culture de la vie, qui assume également la réalité de la fin et de la limite naturelle de la vie terrestre. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible d'empêcher que la mort ne soit réduite à un événement purement clinique, ou qu'elle ne soit privée de sa dimension personnelle et sociale.

6. Nous refusons avec force et conviction absolue toute forme d'euthanasie, entendue comme le recours à des actions ou à des omissions à travers lesquelles l'intention est de procurer la mort d'une personne, afin de lui éviter la souffrance et la douleur.

Dans le même temps, nous voulons exprimer notre proximité humaine et chrétienne à tous les malades et en particulier à tous ceux qui voient s'approcher la fin de leur existence terrestre et qui se préparent à la rencontre avec Dieu, notre Béatitude.

s que soit évité l'abandon thérapeutique, qui consiste
soins qui soulagent les souffrances. Il faut, en outre,
éviter que de tels traitements et de tels soins fassent défaut en raison de considérations d'ordre
économique.

Islam :

Le caractère sacré de la vie humaine est une valeur de base décrétée par Dieu même
avant la période de Moïse, Jésus et Mohammad. Commentant le meurtre d'Abel par son frère
Caine (les deux fils d'Adam), Dieu dit dans le Coran :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ تَبْنَأُ عَلٰى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي
الْأَرْضِ فَـ أَلَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا ۚ أَلَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

(سورة المائدة، الآية 32)

" C'est pourquoi Nous avons prescrit pour les Enfants d'Israël que quiconque tuerait une
personne non coupable d'un meurtre ou d'une corruption sur terre, c'est comme s'il avait tué
tous les hommes. " (Al-Maidah, v32).

Le Coran dit aussi :

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ

(سورة الانعام، الآية 151، والإسراء، الآية 33)

"Ne tuez qu'en toute justice la vie qu'Allah a fait sacrée" (Al-Anam, v151 et Al-Isra, v33).

La Shari'a est extrêmement pointilleuse pour définir les conditions dans lesquelles il est
permis d'enlever la vie, que ce soit en temps de guerre ou de paix (comme un article du droit
criminel), impliquant des conditions rigoureuses et des précautions afin de réduire au
maximum son application.

d'être vécue n'existe pas en Islam. La justification de l'euthanasie n'est pas acceptable dans l'Islam. Le prophète Mohammad a enseigné : "Il y avait un homme dans les temps anciens qui avait une affection qui imposait sa patience, il pris alors un couteau, se coupa les veines et saigna jusqu'à la mort. Sur ce fait, Dieu dit : Mon sujet a précipité sa fin, Je lui refuse le Paradis".

Le Code Islamique de déontologie médicale, approuvé par la Première Conférence Internationale de Médecine Islamique³³, comporte ce texte :

"L'euthanasie, au même titre que le suicide, ne trouve aucun partisan excepté auprès des personnes athées qui pensent que le néant succède à cette vie sur cette terre. Prétendre tuer pour mettre fin à une maladie sans espoir et douloureuse est aussi refusé, car il n'existe aucune douleur humaine qui ne peut pas être en grande partie vaincue par une médication ou par une neurochirurgie appropriée ...".

De plus, il y a une autre dimension à la question de la douleur et de la souffrance. La patience et l'endurance sont des valeurs de l'Islam hautement considérées et grandement récompensées.

إِنَّمَا يُوقَى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ

(سورة الزمر، الآية 10)

" Les endurents auront leur pleine récompense sans compter" (Az-Zumar, v10).

وَاصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ

(سورة لقمان، الآية 17)

" Endure ce qui t'arrive avec patience. Telle est la résolution à prendre dans toute entreprise " (Luqman, v17).

³³ Organisation Islamique des Sciences Médicales, Koweït, 1981, p.65

gné : "Quand le Croyant est atteint d'une douleur, ne
moins, Dieu lui pardonne ses péchés et ses méfaits sont

effacés de la même manière qu'un arbre perd ses feuilles ."

Quand les moyens de prévenir ou de soulager la douleur échouent, on peut très efficacement faire appel à la dimension spirituelle pour soutenir le patient qui est persuadé que l'acceptation et la patience face à la douleur inévitable sera à son avantage dans l'au-delà, qui est la vraie vie permanente. Pour une personne qui ne croit pas en la vie après la mort, cela pourrait relever de l'absurdité, mais pour celui qui y croit, l'euthanasie est certainement l'absurdité.

Le Code Islamique de déontologie médicale (1981 p.67) stipule : " Dans sa lutte pour la vie, de quelque manière que ce soit, il est bien conseillé au Docteur de tenir compte de ses limites et de ne pas les transgresser. S'il est scientifiquement certain que la vie ne peut pas être reconstituée, alors il devient futile de vouloir maintenir avec assiduité le patient dans un état végétatif par des moyens héroïques ou de préserver le patient par la congélation ou par d'autres méthodes artificielles. C'est le processus de vie que le médecin aspire à maintenir et non le processus de mort. Dans tous les cas, le médecin ne prendra pas de mesure directe pour mettre fin à la vie du patient".

Les soins palliatifs sont la prise en charge active, totale des patients dont la maladie ne répond pas au traitement curatif.

La maîtrise de la douleur, d'autres symptômes et des problèmes sociaux psychologiques et spirituels est primordiale.

Les soins palliatifs consistent en une approche interdisciplinaire et couvrent le patient, la famille et la communauté dans leur champ d'application.

En un sens, prodiguer des soins palliatifs, c'est offrir le concept de la prise en charge la plus élémentaire, c'est-à-dire pourvoir aux besoins du patient quelque soit le lieu de sa prise en charge (à domicile ou à l'hôpital).

Les soins palliatifs affirment la vie et considèrent la mort comme un processus normal ; ils n'accélèrent pas la mort et ne la retardent pas. Ils ont pour but de maintenir la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort.

1.33.1 Textes et Chartes

Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe :

Paragraphe 5,11 : Les patients ont le droit de recevoir des soins palliatifs humains et de mourir dans la dignité.

Charte de la personne hospitalisée :

II. Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante :

ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

affections sévères et les affections mortelles : le
personne curable s'avère aussi inacceptable que
l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être
entourée de soins et d'attentions appropriés.

Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais
justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à
prendre en charge la souffrance morale.

La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle
souhaite, respectée

La place des proches justifie une approche et des procédures adaptées à leurs besoins
propres.

Que la mort ait lieu à l'hôpital, au domicile ou en institution, les intervenants doivent
être sensibilisés et formés aux aspects relationnel, culturel, spirituel et technique de
l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille, avant et après le décès.

Charte des droits et libertés de la personne accueillie :

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien
adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la
personne que de ses proches ou représentants.

Déclaration sur les droits du patient (Lisbonne 1981- Bali 1995)

1. Le droit à la dignité

a. La dignité et le droit à la vie privée du patient, en matière de soins comme
d'enseignement, seront à tout moment respectés.

b. Le patient a droit à ce que le mode d'apaisement de ses souffrances soit conforme à
l'état actuel des connaissances.

c. Le patient en phase terminale a le droit d'être traité avec humanité et de recevoir
toute l'aide disponible pour que sa mort soit aussi digne et confortable que possible.

Judaïsme .

Si d'une part, l'euthanasie est interdite par le judaïsme, d'autre part le médecin a le devoir de soulager la souffrance physique et morale des patients par tous les moyens dont il dispose. Le judaïsme invite à l'action et à la solidarité dans le malheur d'autrui. Rien ne saurait servir de prétexte à un refus d'action devant la souffrance, et même si on doit pour cela donner des médicaments qui risquent d'abrégier la vie, le but doit être de soulager afin de mourir dans la dignité et dans la paix. (35)

Eglise catholique³⁴

Dans la médecine moderne, ce qu'on appelle les « soins palliatifs » prend une particulière importance; ces soins sont destinés à rendre la souffrance plus supportable dans la phase finale de la maladie et à rendre possible en même temps pour le patient un accompagnement humain approprié.

Dans ce cadre se situe, entre autres, le problème de la licéité du recours aux divers types d'analgésiques et de sédatifs pour soulager la douleur du malade, lorsque leur usage comporte le risque d'abrégier sa vie.

De fait, si l'on peut juger digne d'éloge la personne qui accepte volontairement de souffrir en renonçant à des interventions anti-douleur pour garder toute sa lucidité et, si elle est croyante, pour participer de manière consciente à la Passion du Seigneur, un tel comportement « héroïque » ne peut être considéré comme un devoir pour tous. Pie XII avait déjà déclaré qu'il est licite de supprimer la douleur au moyen de narcotiques, même avec pour effet d'amoindrir la conscience et d'abrégier la vie, « s'il n'existe pas d'autres moyens, et si, dans les circonstances données, cela n'empêche pas l'accomplissement d'autres devoirs religieux et moraux ».

Dans ce cas, en effet, la mort n'est pas voulue ou recherchée, bien que pour des motifs raisonnables on en court le risque: on veut simplement atténuer la douleur de manière efficace en recourant aux analgésiques dont la médecine permet de disposer.

³⁴ *Encyclique Evangelium Vitae Jean-Paul II Mars 1995 N°65 (extrait)*

La vie est un don de Dieu et il est fait obligation à l'homme de la préserver spirituellement mais aussi dans son corps et dans les soins appropriés en cas de maladie. Ces soins sont une obligation religieuse qui découle du Coran (Fussilat, v21). En effet à la résurrection il y est dit que les « corps parleront » car Dieu les fera parler : « Ils diront à leurs peaux « pourquoi avez-vous témoigné contre nous ? Elles diront, « c'est Allah qui nous fait parler, Lui qui fait parler toute chose. C'est Lui qui vous a créés une première fois, c'est vers Lui que vous retournerez » (Fussilat, v21).

قَالُوا أَنْطَقَنَا اللَّهُ الَّذِي أَنْطَقَ كُلَّ شَيْءٍ عَوًّا هُوَ خَلَقَكُمْ أَوَّلَ مَرَّةٍ قَوْلَ الْيَتِيمِ جَعُونَ

(سورة فصلت، الآية 21)

La mort est inéluctable et son terme n'arrive que par décret divin :

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ

(سورة الإسراء، الآية 33)

« Ne tuez point la vie que Dieu a rendue sacrée » (Al-Isra, v33).

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا قَوْلُنَا أَجُورًا حِينُومُ الْقِيَامَةِ فَمَنْ حَزَّ حَزَّ عَنِ النَّارِ وَأَدْخَلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَلَّا حَيَاتِيَا هَذَا دُنْيَا إِلَّا مَنَعَ الْعُرُورُ


(سورة آل عمران، الآية 185)

« Chaque âme goûtera la mort c'est seulement le Jour de la Résurrection que vous recevrez votre Rétribution, la vie présente n'est que jouissance trompeuse » (Al-Imran, v185.)

vie jusqu'à ce que Dieu la reprenne, découlent :

- 1°) - Le respect de l'intégrité du corps humain, de sa dignité ;
- 2°) - L'interdiction formelle de pratiquer l'Euthanasie, le suicide ;
- 3°) - La recommandation des soins généraux jusqu'au terme de la vie.

L'Ethique Islamique veut en effet que « Toute maladie vient de Dieu et qu'à toute maladie est prévu son remède ». Pour le médecin, instrument de cette volonté et support d'une infime partie de la science infinie de Dieu, la noblesse de son art et la justification éthique de sa pratique sont d'assister, de soulager et de compatir à la souffrance d'un patient, notamment dans ces états extrêmes et vacillants où la vie lutte contre la mort. Soins palliatifs et religion doivent aider le mourant à un nouveau recommencement. (34)

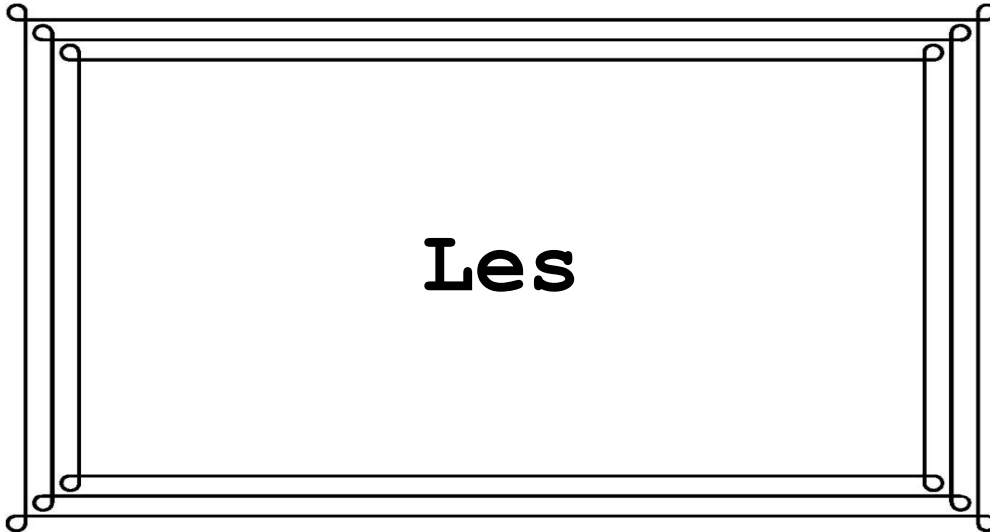


**INDEX DES TEXTES
PRÉSENTÉS PAR
CATÉGORIE ET PAR DATE
DE PUBLICATION**



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.34 1979 CHARTE EUROPÉENNE DU MALADE, USAGER DE L'HÔPITAL. COMITÉ HOSPITALIER DE LA COMMUNAUTÉ ECONOMIQUE EUROPÉENNE. LUXEMBOURG. MAI 1979

1. Le malade a le droit d'accès aux services hospitaliers adéquats à son état ou à sa maladie.

2. Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être soigné dans le respect de sa dignité humaine. Le prestation englobe non seulement les soins médicaux, infirmiers et analogues mais également une sollicitude, un hébergement et un encadrement technique et administratif appropriés.

3. Le malade usager de l'hôpital a le droit d'accepter ou de refuser toute prestation de diagnostic ou de traitement. Lorsqu'un malade est complètement ou partiellement (de par la loi ou de fait) incapable d'exercer ce droit, celui-ci est exercé par son représentant ou par une personne légalement désignée.

4. Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être informé de ce qui concerne son état. C'est l'intérêt du malade qui doit être déterminant pour l'information à lui donner. L'information donnée soit permettre au malade d'obtenir un aperçu complet de tous les aspects, médicaux et autres, de son état, et de prendre lui-même les décisions ou de participer aux décisions pouvant avoir des conséquences sur son bien-être.

5. Le malade usager de l'hôpital ou son représentant (voir 3e paragraphe) a le droit d'être complètement informé à l'avance des risques que peut présenter toute prestation inhabituelle en vue du diagnostic ou du traitement. Pareille prestation doit faire l'objet d'un consentement explicite du malade : ce consentement peut être retiré à tout moment. Le malade doit pouvoir se sentir complètement libre d'accepter ou de refuser sa collaboration à la recherche clinique ou l'enseignement ; il peut à tout moment retirer son acceptation.

droit, dans la mesure où les conditions matérielles de protection de sa vie privée. Le caractère confidentiel de l'information et du contenu des dossiers le concernant, notamment médical, doit être garanti.

7. Le malade usager de l'hôpital a droit au respect et à la reconnaissance de ses convictions religieuses et philosophiques.

8. Le malade usager de l'hôpital a le droit de déposer une réclamation, de voir celle-ci examinée et d'être informé des suites données.

Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants. UNESCO

1. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
3. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
6. Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
7. L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.

e formée à répondre aux besoins psychologiques et
e leur famille.

9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
10. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. FRANCE.1999

La vieillesse est une étape pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement. La plupart des personnes âgées. resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens. Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations, dans le respect de leurs différences.

Cette charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

□ □ Article I - Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

□ □ Article II - Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle. Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

ivent impossible la poursuite de la vie au domicile.

Le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie, doivent être l'objectif de constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour garantir l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

□ □ **Article III - Une vie sociale malgré les handicaps**

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

□ □ **Article IV - Présence et Rôle des proches**

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches, notamment sur le plan psychologique.

génération des proches à la qualité de la vie doit être
pas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au

personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

Article V - Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.

Il est indispensables que les ressources de la personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

Article VI - Valorisation de l'activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez les personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

science et pratique religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.

Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités.

Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée. Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

Article IX - Droits aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile, en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par âge.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et à compenser les handicaps. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du

poirs et projets. L'hôpital doit donc disposer des
d'assurer sa mission de service public auprès des

personnes âgées malades.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.

Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

Article X - Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Une formation spécifique en gériatrie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées.

Cette formation doit être initiale et continue en cours d'emploi, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

Article XI - Respect de la fin de vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues: le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié.

che, la personne âgée doit être entourée de soins et

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès

Article XII - La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.

Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

Article XIII - Exercices des droits et protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés ses biens mais aussi sa personne.

quent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer
sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées, y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être sauvegardée.

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e).

Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le Code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que le besoin de protection n'est pas forcément total ni définitif :

- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

□ □ **Article XIV - L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion**

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilissante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

si les actions immédiates possibles. L'éventail des
bles de répondre aux besoins des personnes âgées
dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante
action de prévention vis à vis de l'exclusions des personnes âgées dépendantes et
peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au
respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte
sera appliquée dans son esprit.

Préambule

Les peuples d'Europe, en établissant entre eux une union sans cesse plus étroite, ont décidé de partager un avenir pacifique fondé sur des valeurs communes.

Consciente de son patrimoine spirituel et moral, l'Union se fonde sur les valeurs indivisibles et universelles de dignité humaine, de liberté, d'égalité et de solidarité; elle repose sur le principe de la démocratie et le principe de l'État de droit. Elle place la personne au cœur de son action en instituant la citoyenneté de l'Union et en créant un espace de liberté, de sécurité et de justice.

L'Union contribue à la préservation et au développement de ces valeurs communes dans le respect de la diversité des cultures et des traditions des peuples d'Europe, ainsi que de l'identité nationale des États membres et de l'organisation de leurs pouvoirs publics aux niveaux national, régional et local; elle cherche à promouvoir un développement équilibré et durable et assure la libre circulation des personnes, des services, des marchandises et des capitaux, ainsi que la liberté d'établissement.

À cette fin, il est nécessaire, en les rendant plus visibles dans une Charte, de renforcer la protection des droits fondamentaux à la lumière de l'évolution de la société, du progrès social et des développements scientifiques et technologiques.

La présente Charte réaffirme, dans le respect des compétences et des tâches de l'Union, ainsi que du principe de subsidiarité, les droits qui résultent notamment des traditions constitutionnelles et des obligations internationales communes aux États membres, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des Chartes sociales adoptées par l'Union et par le Conseil de l'Europe, ainsi que de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne et de la Cour européenne des droits de l'Homme. Dans ce contexte, la Charte sera interprétée par les juridictions de l'Union et des États membres en prenant dûment en considération les explications établies sous l'autorité du

oré la Charte et mises à jour sous la responsabilité du
e.

La jouissance de ces droits entraîne des responsabilités et des devoirs tant à l'égard d'autrui qu'à l'égard de la communauté humaine et des générations futures.

En conséquence, l'Union reconnaît les droits, les libertés et les principes énoncés ci-après.

TITRE I

DIGNITÉ

Article 1

Dignité humaine

La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée.

Article 2

Droit à la vie

1. Toute personne a droit à la vie.
2. Nul ne peut être condamné à la peine de mort, ni exécuté.

Article 3

Droit à l'intégrité de la personne

1. Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale.
2. Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés:
 - a) le consentement libre et éclairé de la personne concernée, selon les modalités définies par la loi;
 - b) l'interdiction des pratiques eugéniques, notamment celles qui ont pour but la sélection des personnes;
 - c) l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit;

productif des êtres humains.

Article 4

Interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Article 5

Interdiction de l'esclavage et du travail forcé

1. Nul ne peut être tenu en esclavage ni en servitude.
2. Nul ne peut être astreint à accomplir un travail forcé ou obligatoire.
3. La traite des êtres humains est interdite.

TITRE II

LIBERTÉS

Article 6

Droit à la liberté et à la sûreté

Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté.

Article 7

Respect de la vie privée et familiale

Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications.

Article 8

Protection des données à caractère personnel

1. Toute personne a droit à la protection des données à caractère personnel la concernant.

tées loyalement, à des fins déterminées et sur la base
rnée ou en vertu d'un autre fondement légitime prévu
par la loi. Toute personne a le droit d'accéder aux données collectées la concernant et d'en
obtenir la rectification.

3. Le respect de ces règles est soumis au contrôle d'une autorité indépendante.

Article 9

Droit de se marier et droit de fonder une famille

Le droit de se marier et le droit de fonder une famille sont garantis selon les lois nationales qui en régissent l'exercice.

Article 10

Liberté de pensée, de conscience et de religion

1. Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion. Ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites.

2. Le droit à l'objection de conscience est reconnu selon les lois nationales qui en régissent l'exercice.

Article 11

Liberté d'expression et d'information

1. Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontières.

2. La liberté des médias et leur pluralisme sont respectés.

Article 12

Liberté de réunion et d'association

1. Toute personne a droit à la liberté de réunion pacifique et à la liberté d'association à tous les niveaux, notamment dans les domaines politique, syndical et civique, ce qui implique le droit de toute personne de fonder avec d'autres des syndicats et de s'y affilier pour la défense de ses intérêts.

2. Les partis politiques au niveau de l'Union contribuent à l'expression de la volonté politique des citoyens de l'Union.

Article 13

Liberté des arts et des sciences

Les arts et la recherche scientifique sont libres. La liberté académique est respectée.

Article 14

Droit à l'éducation

1. Toute personne a droit à l'éducation, ainsi qu'à l'accès à la formation professionnelle et continue.

2. Ce droit comporte la faculté de suivre gratuitement l'enseignement obligatoire.

3. La liberté de créer des établissements d'enseignement dans le respect des principes démocratiques, ainsi que le droit des parents d'assurer l'éducation et l'enseignement de leurs enfants conformément à leurs convictions religieuses, philosophiques et pédagogiques, sont respectés selon les lois nationales qui en régissent l'exercice.

Article 15

Liberté professionnelle et droit de travailler

1. Toute personne a le droit de travailler et d'exercer une profession librement choisie ou acceptée.

2. Tout citoyen de l'Union a la liberté de chercher un emploi, de travailler, de s'établir ou de fournir des services dans tout État membre.

ers qui sont autorisés à travailler sur le territoire des
ns de travail équivalentes à celles dont bénéficient les

citoyens de l'Union.

Article 16

Liberté d'entreprise

La liberté d'entreprise est reconnue conformément au droit de l'Union et aux législations et pratiques nationales.

Article 17

Droit de propriété

1. Toute personne a le droit de jouir de la propriété des biens qu'elle a acquis légalement, de les utiliser, d'en disposer et de les léguer. Nul ne peut être privé de sa propriété, si ce n'est pour cause d'utilité publique, dans des cas et conditions prévus par une loi et moyennant en temps utile une juste indemnité pour sa perte. L'usage des biens peut être réglementé par la loi dans la mesure nécessaire à l'intérêt général.

2. La propriété intellectuelle est protégée.

Article 18

Droit d'asile

Le droit d'asile est garanti dans le respect des règles de la convention de Genève du 28 juillet 1951 et du protocole du 31 janvier 1967 relatifs au statut des réfugiés et conformément au traité sur l'Union européenne et au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après dénommés «les traités»).

Article 19

Protection en cas d'éloignement, d'expulsion et d'extradition

1. Les expulsions collectives sont interdites.

ou extradé vers un État où il existe un risque sérieux
de torture ou à d'autres peines ou traitements inhumains
ou dégradants.

TITRE III

ÉGALITÉ

Article 20

Égalité en droit

Toutes les personnes sont égales en droit.

Article 21

Non-discrimination

1. Est interdite toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.

2. Dans le domaine d'application des traités et sans préjudice de leurs dispositions particulières, toute discrimination exercée en raison de la nationalité est interdite.

Article 22

Diversité culturelle, religieuse et linguistique

L'Union respecte la diversité culturelle, religieuse et linguistique.

Article 23

Égalité entre femmes et hommes

L'égalité entre les femmes et les hommes doit être assurée dans tous les domaines, y compris en matière d'emploi, de travail et de rémunération.

Le principe de l'égalité n'empêche pas le maintien ou l'adoption de mesures prévoyant des avantages spécifiques en faveur du sexe sous-représenté.

Article 24

Droits de l'enfant

1. Les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être. Ils peuvent exprimer leur opinion librement. Celle-ci est prise en considération pour les sujets qui les concernent, en fonction de leur âge et de leur maturité.

2. Dans tous les actes relatifs aux enfants, qu'ils soient accomplis par des autorités publiques ou des institutions privées, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

3. Tout enfant a le droit d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à son intérêt.

Article 25

Droits des personnes âgées

L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle.

Article 26

Intégration des personnes handicapées

L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté.

TITRE IV

SOLIDARITÉ

Article 27

Droit à l'information et à la consultation des travailleurs au sein de l'entreprise

Les travailleurs ou leurs représentants doivent se voir garantir, aux niveaux appropriés, une information et une consultation en temps utile, dans les cas et conditions prévus par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales.

Article 28

Droit de négociation et d'actions collectives

Les travailleurs et les employeurs, ou leurs organisations respectives, ont, conformément au droit de l'Union et aux législations et pratiques nationales, le droit de négocier et de conclure des conventions collectives aux niveaux appropriés et de recourir, en cas de conflits d'intérêts, à des actions collectives pour la défense de leurs intérêts, y compris la grève.

Article 29

Droit d'accès aux services de placement

Toute personne a le droit d'accéder à un service gratuit de placement.

Article 30

Protection en cas de licenciement injustifié

Tout travailleur a droit à une protection contre tout licenciement injustifié, conformément au droit de l'Union et aux législations et pratiques nationales.

Article 31

Conditions de travail justes et équitables

1. Tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité.
2. Tout travailleur a droit à une limitation de la durée maximale du travail et à des périodes de repos journalier et hebdomadaire, ainsi qu'à une période annuelle de congés payés.

Article 32

Interdiction du travail des enfants et protection des jeunes au travail

Le travail des enfants est interdit. L'âge minimal d'admission au travail ne peut être inférieur à l'âge auquel cesse la période de scolarité obligatoire, sans préjudice des règles plus favorables aux jeunes et sauf dérogations limitées.

ent bénéficier de conditions de travail adaptées à leur
on économique ou contre tout travail susceptible de
nuire à leur sécurité, à leur santé, à leur développement physique, mental, moral ou social ou
de compromettre leur éducation.

Article 33

Vie familiale et vie professionnelle

1. La protection de la famille est assurée sur le plan juridique, économique et social.
2. Afin de pouvoir concilier vie familiale et vie professionnelle, toute personne a le droit d'être protégée contre tout licenciement pour un motif lié à la maternité, ainsi que le droit à un congé de maternité payé et à un congé parental à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant.

Article 34

Sécurité sociale et aide sociale

1. L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales.
2. Toute personne qui réside et se déplace légalement à l'intérieur de l'Union a droit aux prestations de sécurité sociale et aux avantages sociaux, conformément au droit de l'Union et aux législations et pratiques nationales.
3. Afin de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté, l'Union reconnaît et respecte le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinées à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales.

Article 35

Protection de la santé

Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.

Article 36

Accès aux services d'intérêt économique général

L'Union reconnaît et respecte l'accès aux services d'intérêt économique général tel qu'il est prévu par les législations et pratiques nationales, conformément aux traités, afin de promouvoir la cohésion sociale et territoriale de l'Union.

Article 37

Protection de l'environnement

Un niveau élevé de protection de l'environnement et l'amélioration de sa qualité doivent être intégrés dans les politiques de l'Union et assurés conformément au principe du développement durable.

Article 38

Protection des consommateurs

Un niveau élevé de protection des consommateurs est assuré dans les politiques de l'Union.

TITRE V

CITOYENNETÉ

Article 39

Droit de vote et d'éligibilité aux élections au Parlement européen

1. Tout citoyen de l'Union a le droit de vote et d'éligibilité aux élections au Parlement européen dans l'État membre où il réside, dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

2. Les membres du Parlement européen sont élus au suffrage universel direct, libre et secret.

Article 40

Droit de vote et d'éligibilité aux élections municipales

Tout citoyen de l'Union a le droit de vote et d'éligibilité aux élections municipales dans l'État membre où il réside, dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

Article 41

Droit à une bonne administration

1. Toute personne a le droit de voir ses affaires traitées impartialement, équitablement et dans un délai raisonnable par les institutions, organes et organismes de l'Union.

2. Ce droit comporte notamment:

- a) le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre;
- b) le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires;
- c) l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

réparation par l'Union des dommages causés par les
exercice de leurs fonctions, conformément aux principes
généraux communs aux droits des États membres.

4. Toute personne peut s'adresser aux institutions de l'Union dans une des langues des traités et doit recevoir une réponse dans la même langue.

Article 42

Droit d'accès aux documents

Tout citoyen de l'Union ainsi que toute personne physique ou morale résidant ou ayant son siège statutaire dans un État membre a un droit d'accès aux documents des institutions, organes et organismes de l'Union, quel que soit leur support.

Article 43

Médiateur européen

Tout citoyen de l'Union ainsi que toute personne physique ou morale résidant ou ayant son siège statutaire dans un État membre a le droit de saisir le médiateur européen de cas de mauvaise administration dans l'action des institutions, organes ou organismes de l'Union, à l'exclusion de la Cour de justice de l'Union européenne dans l'exercice de ses fonctions juridictionnelles.

Article 44

Droit de pétition

Tout citoyen de l'Union ainsi que toute personne physique ou morale résidant ou ayant son siège statutaire dans un État membre a le droit de pétition devant le Parlement européen.

Article 45

Liberté de circulation et de séjour

1. Tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres.

sejour peut être accordée, conformément aux traités,
légalement sur le territoire d'un État membre.

Article 46

Protection diplomatique et consulaire

Tout citoyen de l'Union bénéficie, sur le territoire d'un pays tiers où l'État membre dont il est ressortissant n'est pas représenté, de la protection des autorités diplomatiques et consulaires de tout État membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

TITRE VI

JUSTICE

Article 47

Droit à un recours effectif et à accéder à un tribunal impartial

Toute personne dont les droits et libertés garantis par le droit de l'Union ont été violés a droit à un recours effectif devant un tribunal dans le respect des conditions prévues au présent article.

Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial, établi préalablement par la loi. Toute personne a la possibilité de se faire conseiller, défendre et représenter.

Une aide juridictionnelle est accordée à ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, dans la mesure où cette aide serait nécessaire pour assurer l'effectivité de l'accès à la justice.

Article 48

Présomption d'innocence et droits de la défense

1. Tout accusé est présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie.

2. Le respect des droits de la défense est garanti à tout accusé.

Article 49

Principes de légalité et de proportionnalité des délits et des peines

1. Nul ne peut être condamné pour une action ou une omission qui, au moment où elle a été commise, ne constituait pas une infraction d'après le droit national ou le droit international. De même, il n'est infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise. Si, postérieurement à cette infraction, la loi prévoit une peine plus légère, celle-ci doit être appliquée.

2. Le présent article ne porte pas atteinte au jugement et à la punition d'une personne coupable d'une action ou d'une omission qui, au moment où elle a été commise, était criminelle d'après les principes généraux reconnus par l'ensemble des nations.

3. L'intensité des peines ne doit pas être disproportionnée par rapport à l'infraction.

Article 50

Droit à ne pas être jugé ou puni pénalement deux fois pour une même infraction

Nul ne peut être poursuivi ou puni pénalement en raison d'une infraction pour laquelle il a déjà été acquitté ou condamné dans l'Union par un jugement pénal définitif conformément à la loi.

TITRE VII

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RÉGISSANT L'INTERPRÉTATION ET L'APPLICATION DE LA CHARTE

Article 51

Champ d'application

1. Les dispositions de la présente Charte s'adressent aux institutions, organes et organismes de l'Union dans le respect du principe de subsidiarité, ainsi qu'aux États membres uniquement lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union. En conséquence, ils respectent les droits, observent les principes et en promeuvent l'application, conformément à leurs

respect des limites des compétences de l'Union telles
s.

2. La présente Charte n'étend pas le champ d'application du droit de l'Union au-delà des compétences de l'Union, ni ne crée aucune compétence ni aucune tâche nouvelles pour l'Union et ne modifie pas les compétences et tâches définies dans les traités.

Article 52

Portée et interprétation des droits et des principes

1. Toute limitation de l'exercice des droits et libertés reconnus par la présente Charte doit être prévue par la loi et respecter le contenu essentiel desdits droits et libertés. Dans le respect du principe de proportionnalité, des limitations ne peuvent être apportées que si elles sont nécessaires et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui.

2. Les droits reconnus par la présente Charte qui font l'objet de dispositions dans les traités s'exercent dans les conditions et limites définies par ceux-ci.

3. Dans la mesure où la présente Charte contient des droits correspondant à des droits garantis par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, leur sens et leur portée sont les mêmes que ceux que leur confère ladite convention. Cette disposition ne fait pas obstacle à ce que le droit de l'Union accorde une protection plus étendue.

4. Dans la mesure où la présente Charte reconnaît des droits fondamentaux tels qu'ils résultent des traditions constitutionnelles communes aux États membres, ces droits doivent être interprétés en harmonie avec lesdites traditions.

5. Les dispositions de la présente Charte qui contiennent des principes peuvent être mises en œuvre par des actes législatifs et exécutifs pris par les institutions, organes et organismes de l'Union, et par des actes des États membres lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union, dans l'exercice de leurs compétences respectives. Leur invocation devant le juge n'est admise que pour l'interprétation et le contrôle de la légalité de tels actes.

nationales doivent être pleinement prises en compte

7. Les explications élaborées en vue de guider l'interprétation de la présente Charte sont dûment prises en considération par les juridictions de l'Union et des États membres.

Article 53

Niveau de protection

Aucune disposition de la présente Charte ne doit être interprétée comme limitant ou portant atteinte aux droits de l'homme et libertés fondamentales reconnus, dans leur champ d'application respectif, par le droit de l'Union, le droit international et les conventions internationales auxquelles sont parties l'Union, ou tous les États membres, et notamment la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ainsi que par les constitutions des États membres.

Article 54

Interdiction de l'abus de droit

Aucune des dispositions de la présente Charte ne doit être interprétée comme impliquant un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits ou libertés reconnus dans la présente Charte ou à des limitations plus amples des droits et libertés que celles qui sont prévues par la présente Charte.

Prévue par la loi du 2 janvier 2002 la charte des droits et libertés de la personne accueillie établit les droits fondamentaux auxquels peut prétendre toute personne accueillie en établissement.

Article 1er ***Principe de non-discrimination***

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 ***Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté***

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 ***Droit à l'information***

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 ***Droit à la renonciation***

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute

ommunication prévues par la présente charte, dans le
ce ou mesures de protection judiciaire, des décisions
d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 *Droit au respect des liens familiaux*

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 *Droit à la protection*

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 *Droit à l'autonomie*

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.

la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 *Principe de prévention et de soutien*

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 *Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie*

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 *Droit à la pratique religieuse*

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous

Article 12 *Respect de la dignité de la personne et de son intimité*

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

PERSONNE HOSPITALISÉE. FRANCE (P)

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux
sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de

décès bénéficient de ce même droit.

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Les codes

1.40 1947. CODE DE NUREMBERG 19 AOÛT 1947 (P)

Le Code de Nuremberg identifie le consentement éclairé comme préalable absolu à la conduite de recherche mettant en jeu des sujets humains.

1. Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne intéressée doit jouir de capacité légale totale pour consentir : qu'elle doit être laissée libre de décider, sans intervention de quelque élément de force de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes de contraintes ou de coercition. Il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignée, et connaisse toute la portée de l'expérience pratiquée sur elle, afin d'être capable de mesurer l'effet de sa décision. Avant que le sujet expérimental accepte, il faut donc le renseigner exactement sur la nature, la durée, et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et moyens employés, les dangers et les risques encourus; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui peuvent résulter de sa participation à cette expérience.

L'obligation et la responsabilité d'apprécier les conditions dans lesquelles le sujet donne son consentement incombent à la personne qui prend l'initiative et la direction de ces expériences ou qui y travaille. Cette obligation et cette responsabilité s'attachent à cette personne, quine peut les transmettre à nulle autre sans être poursuivie.

2. L'expérience doit avoir des résultats pratiques pour le bien de la société impossibles à obtenir par d'autres moyens : elle ne doit pas être pratiquée au hasard et sans nécessité.

3. Les fondements de l'expérience doivent résider dans les résultats d'expériences antérieures faites sur des animaux, et dans la connaissance de la genèse de la maladie ou des questions de l'étude, de façon à justifier par les résultats attendus l'exécution de l'expérience.

4. L'expérience doit être pratiquée de façon à éviter toute souffrance et out dommage physique et mental, non nécessaires.

entée lorsqu'il y a une raison a priori de croire qu'elle
sujet, à l'exception des cas où les médecins qui font les
recherches servent eux-mêmes de sujets à l'expérience.

6. Les risques encourus ne devront jamais excéder l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience envisagée.

7. On doit faire en sorte d'écarter du sujet expérimental toute éventualité, si mince soit-elle, susceptible de provoquer des blessures, l'invalidité ou la mort.

8. Les expériences ne doivent être pratiquées que par des personnes qualifiées. La plus grande aptitude et une extrême attention sont exigées tout au long de l'expérience, de tous ceux qui la dirigent ou y participent.

9. Le sujet humain doit être libre, pendant l'expérience, de faire interrompre l'expérience, s'il estime avoir atteint le seuil de résistance, mentale ou physique, au-delà duquel il ne peut aller.

10. Le scientifique chargé de l'expérience doit être prêt à l'interrompre à tout moment, s'il a une raison de croire que sa continuation pourrait entraîner des blessures, l'invalidité ou la mort pour le sujet expérimental.

(Extrait du jugement du TMA, Nuremberg, 1947 (trad. française in F. Bayle, Croix gammée contre caducée. Les expériences humaines en Allemagne pendant la Deuxième Guerre Mondiale, Neustadt, Commission scientifique des crimes de guerre, 1950.)

1983 (P)

Adopté par la 3e Assemblée Générale de l'AMM Londres, Grande-Bretagne, octobre 1949 et amendé par les 22e Assemblée Médicale Mondiale Sydney, Australie, août 1968 et 35e Assemblée Médicale Mondiale Venise, Italie, octobre 1983 et l'Assemblée Générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, octobre 2006

DEVOIRS GÉNÉRAUX DES MÉDECINS

LE MÉDECIN DEVRA	toujours exercer son jugement professionnel de manière indépendante et respecter les plus hautes normes en matière de conduite professionnelle.
LE MÉDECIN DEVRA	respecter le droit d'un patient jouissant de ses capacités d'accepter ou de refuser un traitement.
LE MÉDECIN NE DEVRA PAS	pas se laisser influencer dans son jugement par un profit personnel ou une discrimination injuste.
LE MÉDECIN DEVRA	se consacrer en toute indépendance professionnelle et morale à la prestation de soins compétents avec compassion et respect pour la dignité humaine.
LE MÉDECIN DEVRA	être honnête avec ses patients et ses collègues et signaler aux autorités compétentes les médecins dont la pratique est dépourvue d'éthique et de compétences ou qui ont recours à la fraude et à la tromperie.
LE MÉDECIN NE DEVRA PAS	profiter d'avantages financiers ou autres uniquement pour avoir adressé des patients ou prescrit des produits spécifiques.
LE MÉDECIN DEVRA	respecter les droits et préférences des patients, des confrères et des autres professionnels de santé.
LE MÉDECIN DEVRA	être conscient de son rôle important en matière d'éducation du public mais devra faire preuve de la prudence requise lorsqu'il divulguera des découvertes, des nouvelles techniques ou de nouveaux traitements par un canal non professionnel.
LE MÉDECIN DEVRA	certifier uniquement ce qu'il a personnellement vérifié.
LE MÉDECIN DEVRA	s'efforcer d'utiliser de la meilleure façon possible les ressources de santé afin d'en faire bénéficier les patients et leurs communautés.
LE MÉDECIN DEVRA	chercher à se faire soigner correctement s'il souffre de maladie mentale ou physique.
LE MÉDECIN DEVRA	respecter les codes d'éthique régionaux et nationaux.

ERS SES PATIENTS

LE MÉDECIN DEVRA	toujours avoir à l'esprit son obligation de respecter la vie humaine.
LE MÉDECIN DEVRA	agir dans le meilleur intérêt du patient lorsqu'il délivrera des soins.
LE MÉDECIN DEVRA	faire preuve de la plus complète loyauté envers ses patients et leur faire profiter de toutes les ressources scientifiques dont il dispose. Lorsqu'un examen ou un traitement dépasse ses capacités, le médecin devrait consulter ou adresser le patient à un autre médecin disposant des compétences nécessaires.
LE MÉDECIN DEVRA	respecter le droit du patient à la confidentialité. Il est conforme à l'éthique de divulguer des informations confidentielles lorsque le patient y consent ou lorsqu'il existe une menace dangereuse réelle et imminente pour le patient ou les autres et que cette menace ne peut être éliminée e qu'en rompant la confidentialité.
LE MÉDECIN DEVRA	considérer les soins d'urgence comme un devoir humanitaire à moins d'avoir la certitude que d'autres sont prêts et capables d'apporter ces soins.
LE MÉDECIN DEVRA	dans les situations où il agit pour une tierce partie, s'assurer que le patient est totalement informé de la situation.
LE MÉDECIN NE DEVRA PAS	avoir de relations sexuelles avec un patient qu'il traite ou une relation de nature abusive ou manipulatrice.

DEVOIRS DU MÉDECIN ENVERS SES COLLÈGUES

LE MÉDECIN DEVRA	avoir envers ses collègues le même comportement que celui qu'il attend d'eux envers lui.
LE MÉDECIN NE DEVRA PAS	saper la relation patient-médecin des confrères afin d'attirer des patients.
LE MÉDECIN DEVRA	lorsque cela s'avère médicalement nécessaire, communiquer avec ses collègues impliqués dans les soins du même patient. Cette communication doit respecter la confidentialité concernant le patient et se limiter aux informations nécessaires.

**CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES ORDRES ET DES ORGANISMES
D'ATTRIBUTION SIMILAIRE. JANVIER 1987 (P)**

Ce texte contient les principes les plus importants destinés à inspirer la conduite professionnelle des médecins quel que soit leur mode d'exercice, dans leurs rapports avec les malades, la collectivité et entre eux. Il fait aussi référence à la situation spécifique des médecins dont dépend le bon exercice de la profession. La Conférence recommande à l'Ordre des Médecins ou à l'organisme d'attributions similaires de chaque Etat membre des Communautés Européennes de prendre les mesures nécessaires visant à garantir que les exigences nationales en ce qui concerne les devoirs et les droits des médecins vis-à-vis des malades, de la collectivité et dans leur relation professionnelle soient conformes aux principes élaborés dans ce texte, et de prendre toutes dispositions utiles pour que la législation de leur pays permette la mise en œuvre efficace de ces principes.

Article 1

La vocation du médecin consiste à défendre la santé physique et mentale de l'homme et à soulager sa souffrance dans le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine sans discrimination d'âge, de race, de religion, de nationalité, de condition sociale et d'idéologie politique, ou toute autre raison, en temps de paix comme en temps de guerre.

ENGAGEMENT DU MEDECIN

Article 2

Dans l'exercice de sa profession, le médecin s'engage à donner la priorité aux intérêts de santé du malade. Le médecin ne peut utiliser ses connaissances professionnelles que pour améliorer ou maintenir la santé de ceux qui se confient à lui, à leur demande ; en aucun cas il ne peut agir à leur détriment.

Le médecin s'interdit d'imposer au patient ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession.

CONSENTEMENT ECLAIRE

Article 4

Sauf urgence, le médecin doit éclairer le malade sur les effets et les conséquences attendus du traitement. Il recueillera le consentement du patient, surtout lorsque les actes proposés présentent un risque sérieux.

Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient.

INDEPENDANCE MORALE ET TECHNIQUE

Article 5

Tant pour conseiller que pour agir, le médecin doit disposer de son entière liberté professionnelle et des conditions techniques et morales lui permettant d'agir en toute indépendance.

Le patient devrait être informé si ces conditions n'étaient pas réunies.

Article 6

Lorsque le médecin agit pour le compte d'une autorité privée ou publique, lorsqu'il est chargé de mission par une tierce personne ou institution, il doit également en informer le patient.

SECRET PROFESSIONNEL

Article 7

Le médecin est le confident nécessaire du patient. Il doit lui garantir le secret total de toutes les informations qu'il aura recueillies et des constatations qu'il aura opérées lors de ses contacts avec lui.

Le secret médical n'est pas aboli par la mort des patients.

la vie privée des patients et prendre toute mesure
adéquate pour éviter la révélation de ce qu'il aura appris à l'occasion de

l'exercice de sa profession.

Lorsque le droit national prévoit des exceptions à l'obligation du secret médical, le médecin pourra recueillir l'avis préalable de son Ordre ou de l'organisme professionnel de compétence similaire.

Article 8

Les médecins ne peuvent pas collaborer à la constitution de banques électroniques de données médicales mettant en danger ou amoindrissant le droit du patient à l'intimité, à la sécurité et à la protection de sa vie privée. Toute banque de données médicales informatisée devrait être placée pour le respect de l'éthique professionnelle sous la responsabilité d'un médecin nommément désigné.

Les banques de données médicales ne peuvent avoir aucun lien avec d'autres banques de données.

COMPETENCE DU MEDECIN

Article 9

Le médecin doit faire appel à toutes les ressources des sciences médicales pour les appliquer d'une manière adéquate à son patient.

Article 10

Il ne peut faire état d'une compétence qu'il ne possède pas.

Article 11

Il doit faire appel à un confrère plus compétent dès qu'un examen ou un traitement dépasse ses connaissances.

Article 12

La médecine implique en toutes circonstances le respect constant de la vie, de l'autonomie morale et du libre choix du patient. Cependant le médecin peut, en cas d'affection incurable et terminale, se limiter à soulager les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés et en maintenant autant que possible la qualité d'une vie qui s'achève. Il est impératif d'assister le mourant jusqu'à la fin et d'agir de façon à lui permettre de conserver sa dignité.

GREFFE D'ORGANES

Article 13

Chez un malade pour lequel il est impossible d'inverser le processus terminal de cessation des fonctions vitales entretenues artificiellement, les médecins s'assureront du décès du patient en tenant compte des données les plus récentes de la science.

Au moins deux médecins veilleront à établir séparément un document de cette situation.

Ils seront indépendants de l'équipe chargée de la greffe.

Article 14

Les médecins chargés de prélever un organe destiné à la greffe peuvent appliquer des traitements particuliers visant à garder en activité les organes destinés à cette greffe.

Article 15

Les médecins préleveurs s'assureront par tous les moyens possibles de ce que le donneur n'a pas exprimé d'avis de son vivant, ni par écrit, ni auprès de ses proches.

Article 16

Le médecin donnera au patient et à sa demande tout renseignement utile en matière de reproduction et de contraception.

Article 17

Il est conforme à l'éthique pour un médecin, en raison de ses propres convictions, de refuser d'intervenir dans le processus de reproduction ou dans le cas d'interruption de grossesse ou d'avortement en invitant les intéressés à solliciter l'avis d'autres confrères.

EXPERIMENTATION SUR L'HOMME

Article 18

Le progrès en médecine est fondé sur la recherche qui ne peut se passer d'une expérimentation portant sur l'homme.

Article 19

Le protocole de toute expérience projetée sur l'homme doit être soumis au préalable à une commission d'éthique indépendante de l'expérimentateur pour avis et pour conseil.

Article 20

Le consentement libre et éclairé du sujet de l'expérience sera recueilli après l'avoir informé de manière adéquate des objectifs, méthodes et bénéfices escomptés ainsi que des risques et désagréments potentiels, de son droit de ne pas participer à l'expérimentation et de s'en retirer à tout moment.

Article 21

Le médecin ne peut associer la recherche biomédicale avec des soins médicaux, en vue de l'acquisition de connaissances médicales nouvelles, que dans la mesure où

est justifiée par une utilité diagnostique ou
gard de son malade.

TORTURE ET TRAITEMENTS INHUMAINS

Article 22

Le médecin ne doit jamais assister, participer ou admettre des actes de torture ou autre forme de traitements cruels, inhumains ou dégradants quels que soient les arguments invoqués (faute commise, accusation, croyances) et ce dans toutes les situations ainsi qu'en cas de conflit civil ou armé.

Article 23

Le médecin ne doit jamais utiliser ses connaissances, sa compétence ou son habileté en vue de faciliter l'emploi de la torture ou de tout autre procédé cruel inhumain ou dégradant utilisé à quelque fin que ce soit.

LE MEDECIN ET LA SOCIETE

Article 24

Pour accomplir sa mission humanitaire, le médecin a le droit à la protection légale de son indépendance professionnelle en temps de paix comme en temps de guerre.

Article 25

Le médecin agissant individuellement ou par l'intermédiaire des organisations professionnelles a pour devoir d'attirer l'attention de la collectivité sur les insuffisances dans les domaines de la qualité des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens.

Article 26

Les médecins sont tenus de participer à l'élaboration et à l'exécution de toutes les mesures collectives visant à améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies. En particulier, ils sont tenus de collaborer du point de vue médical à l'organisation de secours, notamment en cas de calamité.

ils doivent participer, dans la mesure de leurs compétences et des possibilités, à l'amélioration constante de la qualité des soins par la recherche et le perfectionnement continu de manière à offrir au patient des soins conformes aux données de la science.

CONFRATERNITE

Article 28

Les règles de la confraternité sont instaurées dans l'intérêt des patients. Elles visent à éviter à ceux-ci d'être victimes de manœuvres de concurrence déloyale entre médecins. Ceux-ci peuvent, par contre, faire légitimement état des qualités professionnelles reconnues par leurs pairs.

Article 29

Le médecin appelé à donner des soins à un patient déjà en cours de soins chez un de ses confrères, doit s'efforcer d'entrer en relation avec ce dernier dans l'intérêt du malade et sauf opposition de celui-ci.

Article 30

Ce n'est pas un manquement au devoir de confraternité si le médecin communique à l'organe professionnel compétent les manquements aux règles d'éthique médicale et de compétence professionnelle dont il a eu connaissance.

PUBLICITE DES DECOUVERTES

Article 31

Le médecin a pour devoir de faire connaître en priorité dans la presse professionnelle les découvertes qu'il aura faites ou les conclusions de ses études scientifiques en matière de diagnostic ou de thérapeutique. Il les soumettra à la critique de ses confrères dans les formes appropriées avant d'en donner connaissance au public non médical.

Toute exploitation publicitaire d'un succès médical au profit d'une personne ou d'un groupe ou d'une école est contraire à l'éthique médicale.

CONTINUITÉ DES SOINS

Article 33

Le médecin, quelle que soit sa spécialité, doit considérer comme un devoir de donner les soins d'urgence à un malade en danger immédiat à moins qu'il ne soit assuré que d'autres médecins puissent apporter ces soins et en soient capables.

Article 34

Le médecin qui accepte de donner des soins à un patient s'engage à en assurer la continuité au besoin avec l'aide de médecins assistants, de médecins remplaçants ou d'associés ayant une compétence adéquate.

LIBRE CHOIX

Article 35

Le libre choix du médecin par le malade constitue un principe fondamental de la relation patient / médecin. Le médecin doit respecter et faire respecter cette liberté de choix.

Le médecin, quant à lui, peut refuser de donner des soins, sauf lorsqu'il s'agit d'un patient en danger.

GREVE MEDICALE

Article 36

Lorsqu'un médecin décide de participer à un refus collectif organisé de soins, il n'est pas dispensé de ses obligations éthiques vis-à-vis des patients à qui il doit garantir les soins urgents et ceux nécessaires aux malades en traitement.

Article 57

Le médecin tiendra compte, dans l'établissement de ses honoraires, à défaut de contrat ou de convention individuelle ou collective fixant sa rémunération, de l'importance du service rendu, des circonstances particulières éventuelles, de sa propre compétence et de la situation économique du patient.

Ce Texte a été adopté à l'unanimité le 6 janvier 1987

Ont participé aux travaux de la Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'Attributions Similaires

Belgique : CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Danemark : DANISH MEDICAL ASSOCIATION et NATIONAL BOARD OF HEALTH

Espagne : CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

France : CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Grand Duché de Luxembourg : COLLEGE MEDICAL

Irlande : MEDICAL COUNCIL

Italie : FEDERATION NATIONALE DES ORDRES DES MEDECINS

Pays-Bas : KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

Portugal : ORDEM DOS MEDICOS

République fédérale d'Allemagne : BUNDESARZTEKAMMER

Royaume-Uni : GENERAL MEDICAL COUNCIL

Observateur pour la Suède : ASSOCIATION MEDICALE SUEDOISE

ÉDICALÉ EUROPÉENNE - ANNEXE

Comité international des Ordres et des Organismes d'attributions similaires - 6
février 1995

A. Remarque préliminaire

Les principes d'éthique médicale qui précèdent contiennent les principes déontologiques sur lesquels s'accorde le corps médical européen.

Les évolutions enregistrées dans la Communauté européenne (par exemple au niveau des conditions de base de la libre circulation sur le marché unique ou du droit communautaire de la publicité ou des sociétés) font apparaître l'opportunité pour les médecins de s'entendre non seulement sur le "fond éthique" de l'exercice de leur profession, mais aussi sur des principes de comportement à respecter dans l'exercice de leur profession (par exemple sur la manière d'annoncer leur activité ou de l'exercer en société ou en association).

Les principes de comportement adoptés dans l'intérêt du patient, constituent donc une annexe aux principes d'éthique adoptés en 1987. Ils constituent des recommandations s'adressant à tous les Ordres des médecins ainsi qu'aux Organismes d'Attributions Similaires habilités à adopter des règles en la matière ainsi qu'aux médecins eux-mêmes.

B. Annonce de l'activité médicale

1. L'exercice de la profession médicale n'est ni une activité artisanale ni une activité commerciale. Quel que soit son exercice, salarié ou libéral, le médecin peut faire connaître ses titres et qualifications ainsi que toutes les autres indications nécessaires à l'information du patient, ceci conformément aux dispositions des Ordres et Organismes et Attributions Similaires et dans le cadre de la loi.

Une telle information doit être clairement distinguée de toute publicité ou de toute information susceptible de tromper les patients et qui est considérée de nature anti déontologique par les médecins de tous les pays européens.

Le médecin ne doit pas non plus faire faire par d'autres ou tolérer une telle publicité à son égard.

l ou au sein d'autres établissements médicaux ou dans
doit pas accepter que le gestionnaire de l'établissement
ou de la société fasse une publicité particulière de ses connaissances, capacités et prestations
par rapport à celles d'autres praticiens.

3. La manière d'annoncer l'ouverture d'un cabinet et les heures de consultation, ainsi que
les dimensions et le libellé des plaques et insertions dans les annuaires téléphoniques,
répertoires d'adresses et supports d'information spécialisés sont régis par les règles de
déontologie applicables au sein de l'Ordre ou de l'Organisme d'Attributions Similaires auquel
appartient le médecin.

4. Le médecin peut informer objectivement d'autres médecins sur les prestations
médicales qu'il propose. Ceci s'applique notamment à l'information de médecins exerçant des
activités de médecine générale par des médecins spécialistes. Une mise en exergue
particulière de ses prestations par rapport à celles d'autres médecins est toutefois
répréhensible entre confrères.

5. Un médecin ne doit ni contribuer à, ni tolérer la publication de reportages à caractère
publicitaire le concernant dans la presse, à la radio ou à la télévision ou par tout autre moyen.
Il doit s'opposer par tout moyen à la publicité de tels reportages. Le médecin ne doit pas non
plus tolérer que les organismes publics ou privés dans lesquels il exerce ou auquel il prête son
concours utilisent son nom ou son activité professionnelle à des fins publicitaires.

6. Le médecin peut participer à des reportages publics dans la presse, à la radio ou à la
télévision dans la mesure où ils servent à informer la population en matière de santé. Lorsque
le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif et sanitaire, quel
que soit le moyen de diffusion, il doit alors ne faire état que de données confirmées, faire
preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit
s'abstenir de faire à cette occasion de la publicité pour sa propre activité. Il doit également se
garder de toute attitude publicitaire personnelle ou en faveur d'une institution. Le médecin
doit s'abstenir de faire état de méthodes n'ayant pas encore fait leurs preuves dans des
publications s'adressant au public.

lier les résultats de ses recherches dans des revues
de la publicité pour son activité et ses prestations

personnelles.

8. Le médecin ne doit participer à aucune publicité portant sur des produits pharmaceutiques et s'adressant au grand public.

9. Un médecin, exerçant une activité médicale en tant que prestataire de services dans un autre Etat membre des Communautés Européennes que celui dans lequel il est installé ou exerce son activité professionnelle et dans lequel, il appartient à, un Ordre (ou à l'organisation professionnelle compétente), est tenu de respecter les règles professionnelles de l'Etat membre dans lequel il effectue ses prestations. Il en est de même si le médecin se propose simplement de faire connaître son activité dans un autre état membre ; l'annonce de son activité n'est permise au médecin que dans les conditions déontologiques et juridiques fixées au médecin de l'Etat membre dans lequel il annonce son activité médicale.

C. Exercice de la profession médicale en société ou en association

1. L'exercice d'une activité médicale en dehors de l'hôpital et d'autres établissements agréés impose au médecin d'exercer dans son cabinet médical.

2. Le médecin peut choisir d'exercer en société ou en association de forme juridique agréée à cet effet par le droit du pays dans lequel il exerce. Le choix de la forme est laissé aux médecins, conformément aux règles déontologiques.

3. Le médecin ne peut coopérer avec les membres d'autres professions de santé que si ces derniers exercent leurs activités sous son contrôle ou assument sur ordre médical un domaine de responsabilité bien délimité correspondant à leurs -qualifications. Tout médecin doit rester responsable de ses actes médicaux et de ses prescriptions.

4. Au cas où le droit d'un état membre autorise l'exercice de l'activité médicale en société ou en association, le contrat que le médecin est tenu de conclure doit préserver son indépendance en matière d'exercice. En particulier, le médecin ne doit pas être soumis aux ordres d'un non-médecin dans l'exercice de sa profession. La rémunération ou la durée de son exercice au sein de la société ne doit jamais dépendre de critères de profit ou de rentabilité

en portant atteinte à son indépendance, à ses décisions
ême pour tout contrat passé entre un établissement de
soins et un praticien appelé à y exercer.

5. Dans toutes les formes d'exercice en commun de la profession médicale ou dans le cadre d'un exercice en société, il convient de veiller à ce que soient préservés le libre choix du médecin par le patient et la liberté de traitement en matière de soins du médecin.

Texte adopté à l'unanimité le 6 février 1995

Ont participé à ce travail de la Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'Attributions Similaires

Allemagne : BUNDESARZTEKAMMER

Autriche : CHAMBRE MEDICALE AUTRICHIENNE

Belgique : CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Danemark : DANISH MEDICAL ASSOCIATION

Espagne : CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

France : CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Grand Duché de Luxembourg : COLLEGE MEDICAL

Grèce : ASSOCIATION MEDICALE HELLENIQUE

Irlande : MEDICAL COUNCIL

Italie : FEDERATION NATIONALE DES ORDRES DES MEDECINS

Pays-Bas : KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
GENEESKUNST

Portugal : ORDEM DOS MEDICOS

Royaume-Uni : GENERAL MEDICAL COUNCIL

Suède : ASSOCIATION MEDICALE SUEDOISE

étaient observateurs :

la Pologne : la CHAMBRE NATIONALE DES MEDECINS

la Suisse : l'ASSOCIATION MEDICALE SUISSE

Adopté en juillet 1953, par le conseil International des Infirmières revu et réadapté par le Conseil des représentants nationaux (France) en 1989 (p.)

Les quatre responsabilités essentielles de l'infirmière sont : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance.

Les besoins en soins infirmiers sont universels. Le respect de la vie, de la dignité humaine et de droits de l'homme fait partie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considération de nationalité, de race, de croyances, de couleur, d'âge, de sexe, d'ordre politique ou social.

Les infirmières donnent des soins de santé à l'individu, à la famille et à la collectivité et coordonnent leur activité avec celle des personnes travaillant dans les autres disciplines du domaine de la santé.

L'infirmière et l'individu

La responsabilité primordiale de l'infirmière consiste à donner des soins infirmiers aux personnes qui en ont besoin.

Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière crée une ambiance dans laquelle les valeurs, les coutumes et les croyances de l'individu sont respectées.

L'infirmière est liée par le secret professionnel et ne communique qu'à bon escient les informations qu'elle possède.

L'infirmière et l'exercice des soins infirmiers

L'infirmière assume une responsabilité personnelle dans l'exercice des soins infirmiers et, par une éducation permanente, est tenue de maintenir à jour ses connaissances professionnelles.

L'infirmière maintient les soins infirmiers au niveau le plus élevé possible compte tenu de la réalité d'une situation spécifique.

es responsabilités, l'infirmière évalue avec un esprit
le ses collègues.

Dans son activité professionnelle, l'infirmière fait preuve en tout temps d'une conduite qui honore sa profession.

L'infirmière et la société

L'infirmière partage avec ses concitoyens la responsabilité de prendre l'initiative d'établir et d'appliquer les mesures destinées à répondre aux exigences sociales et de santé de la population.

L'infirmière et ses collègues

L'infirmière coopère étroitement avec tous ceux avec lesquels elle travaille, tant dans le domaine des soins infirmiers que dans d'autres domaines.

L'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger l'individu lorsqu'un collègue ou une autre personne lui donnent des soins qui le mettent en danger.

L'infirmière et la profession

Il appartient à l'infirmière de définir et d'appliquer les normes souhaitables à l'exercice et à l'enseignement des soins infirmiers.

L'infirmière contribue activement à développer les connaissances propres à la discipline des soins infirmiers.

L'infirmière par l'intermédiaire de son organisation professionnelle participe, dans le domaine des soins infirmiers, à la création et au maintien de conditions de travail équitables sur les plans économique et social.

MÉDICALE. 1995

Décret n° 1008 portant code de déontologie médicale, modifié par le décret n°97-503 du 21 mai 1997. France (mise à jour du 14 déc. 2006) (p)

Article 1er (article R.4127-1 du code de la santé publique)

Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au Tableau de l'Ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 du code de la santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article 87 du présent code.

Conformément à l'article L.4122-1 du code de la santé publique, l'Ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre.

TITRE I Devoirs généraux des médecins

Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique)

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Article 3 (article R.4127-3 du code de la santé publique)

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine .

Article 4 (article R.4127-4 du code de la santé publique)

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

de de la santé publique)

Le médecin ne peut anéantir son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article 6 (article R.4127-6 du code de la santé publique)

Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

Article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique)

Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.

Article 8 (article R.4127-8 du code de la santé publique)

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Article 9 (article R.4127-9 du code de la santé publique)

Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires .

code de la santé publique)

Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire.

Toutefois, s'il s'agit des personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article 44, l'accord des intéressés n'est pas nécessaire.

Article 11 (article R.4127-11 du code de la santé publique)

Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue.

Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Article 12 (article R.4127-12 du code de la santé publique)

Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire.

La collecte, l'enregistrement, le traitement et la transmission d'informations nominatives ou indirectement nominatives sont autorisés dans les conditions prévues par la loi.

Article 13 (article R.4127-13 du code de la santé publique)

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

code de la santé publique)

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Article 15 (article R.4127-15 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi ; il doit s'assurer de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

Article 16 (article R.4127-16 du code de la santé publique)

La collecte de sang ainsi que les prélèvements d'organes, de tissus, de cellules ou d'autres produits du corps humain sur la personne vivante ou décédée ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions définis par la loi.

Article 17 (article R.4127-17 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut pratiquer un acte d'assistance médicale à la procréation que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Article 18 (article R.4127-18 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi ; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

Article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique)

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

directs ou indirects de publicité et notamment tout
donnant aux locaux une apparence commerciale.

Article 20 (article R.4127-20 du code de la santé publique)

Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations.

Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle.

Article 21 (article R.4127-21 du code de la santé publique)

Il est interdit aux médecins, sauf dérogations accordées dans les conditions prévues par la loi, de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés.

Article 22 (article R.4127-22 du code de la santé publique)

Tout partage d'honoraires entre médecins est interdit sous quelque forme que ce soit, hormis les cas prévus à l'article 94.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effet, sont interdites.

Article 23 (article R.4127-23 du code de la santé publique)

Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit.

Article 24 (article R.4127-24 du code de la santé publique)

Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;

xées par l'article L.365-1 du code de la santé publique,
tation d'un avantage en nature ou en espèces, sous
quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription
ou un acte médical quelconque.

Article 25 (article R.4127-25 du code de la santé publique)

Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.

Article 26 (article R.4127-26 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.

Article 27 (article R.4127-27 du code de la santé publique)

Il est interdit à un médecin qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Article 28 (article R.4127-28 du code de la santé publique)

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Article 29 (article R.4127-29 du code de la santé publique)

Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.

Article 30 (article R.4127-30 du code de la santé publique)

Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Article 31 (article R.4127-31 du code de la santé publique)

même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout
elle-ci.

Titre II - Devoirs envers les patients

Article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique)

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Article 33 (article R.4127-33 du code de la santé publique)

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Article 34 (article R.4127-34 du code de la santé publique)

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

être révélé qu'avec circonspection, mais les proches
d'exception ou si le malade a préalablement interdit

cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 36 (article R.4127-36 du code de la santé publique)

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

Article 37 (article R.4127-37 du code de la santé publique)

I. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

« II. - Dans les cas prévus aux articles L. 1111-4 et L. 1111-13, lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en oeuvre une procédure collégiale dans les conditions suivantes :

« La décision est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le

ent et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième
s médecins si l'un d'eux l'estime utile.

« La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans des directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches.

« Lorsque la décision concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre, selon les cas, l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation.

« La décision est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient. »

Article 38 (article R.4127-38 du code de la santé publique)

Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.

Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Article 39 (article R.4127-39 du code de la santé publique)

Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Article 40 (article R.4127-40 du code de la santé publique)

Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

code de la santé publique)

Aucune intervention médicale ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.

Article 42 (article R.4127-42 du code de la santé publique)

Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Article 43 (article R.4127-43 du code de la santé publique)

Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Article 44 (article R.4127-44 du code de la santé publique)

Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Article 45 (article R.4127-45 du code de la santé publique)

Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est

les éléments actualisés, nécessaires aux décisions
s.

Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.

Article 46 (article R.4127-46 du code de la santé publique)

Lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu.

Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique)

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Article 48 (article R.4127-48 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.

Article 49 (article R.4127-49 du code de la santé publique)

Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

code de la santé publique)

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Article 51 (article R.4127-51 du code de la santé publique)

Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Article 52 (article R.4127-52 du code de la santé publique)

Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

Article 53 (article R.4127-53 du code de la santé publique)

Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

oute demande d'information préalable et d'explications
un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes

perçues.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

Article 54 (article R.4127-54 du code de la santé publique)

Lorsque plusieurs médecins collaborent pour un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.

La rémunération du ou des aides-opérateurs, choisis par le praticien et travaillant sous son contrôle, est incluse dans ses honoraires.

Article 55 (article R.4127-55 du code de la santé publique)

Le forfait pour l'efficacité d'un traitement et la demande d'une provision sont interdits en toute circonstance.

Titre III - Rapports des médecins entre eux et avec les membres des autres professions de santé

Article 56 (article R.4127-56 du code de la santé publique)

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre.

Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

Article 57 (article R.4127-57 du code de la santé publique)

Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article 58 (article R.4127-58 du code de la santé publique)

Le médecin consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter :

- l'intérêt du malade en traitant notamment toute situation d'urgence ;
- le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre médecin.

de l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui
avis et décisions. En cas de refus du patient, il doit
informer celui-ci des conséquences que peut entraîner son refus.

Article 59 (article R.4127-59 du code de la santé publique)

Le médecin appelé d'urgence auprès d'un malade doit, si celui-ci doit être revu par son médecin traitant ou un autre médecin, rédiger à l'intention de son confrère un compte rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse directement à son confrère en en informant le malade.

Il en conserve le double.

Article 60 (article R.4127-60 du code de la santé publique)

Le médecin doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepter celle qui est demandée par le malade ou son entourage.

Il doit respecter le choix du malade et, sauf objection sérieuse, l'adresser ou faire appel à tout consultant en situation régulière d'exercice.

S'il ne croit pas devoir donner son agrément au choix du malade, il peut se récuser. Il peut aussi conseiller de recourir à un autre consultant, comme il doit le faire à défaut de choix exprimé par le malade.

A l'issue de la consultation, le consultant informe par écrit le médecin traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions en en avisant le patient.

Article 61 (article R.4127-61 du code de la santé publique)

Quand les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent profondément, à la suite d'une consultation, le malade doit en être informé. Le médecin traitant est libre de cesser ses soins si l'avis du consultant prévaut auprès du malade ou de son entourage.

code de la santé publique)

Le consultant ne doit pas de sa propre initiative, au cours de la maladie ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer, sauf urgence, le malade sans en informer le médecin traitant.

Il ne doit pas, sauf volonté contraire du malade, poursuivre les soins exigés par l'état de celui-ci lorsque ces soins sont de la compétence du médecin traitant et il doit donner à ce dernier toutes informations nécessaires pour le suivi du patient.

Article 63 (article R.4127-63 du code de la santé publique)

Sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics de santé et aux établissements privés participant au service public hospitalier, le médecin qui prend en charge un malade à l'occasion d'une hospitalisation doit en aviser le praticien désigné par le malade ou son entourage. Il doit le tenir informé des décisions essentielles auxquelles ce praticien sera associé dans toute la mesure du possible.

Article 64 (article R.4127-64 du code de la santé publique)

Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

Article 65 (article R.4127-65 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L.359 du code de la santé publique.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement.

Article 66 (article R.4127-66 du code de la santé publique)

Le remplacement terminé, le remplaçant doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins.

Article 67 (article R.4127-67 du code de la santé publique)

Sont interdites au médecin toutes pratiques tendant à abaisser, dans un but de concurrence, le montant de ses honoraires.

Il est libre de donner gratuitement ses soins.

Article 68 (article R.4127-68 du code de la santé publique)

Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient.

TITRE IV - De l'exercice de la profession

1) Règles communes à tous les modes d'exercice

Article 69 (article R.4127-69 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Article 70 (article R.4127-70 du code de la santé publique)

Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

code de la santé publique)

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Article 72 (article R.4127-72 du code de la santé publique)

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

Article 73 (article R.4127-73 du code de la santé publique)

Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

Article 74 (article R.4127-74 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine foraine est interdit ; toutefois des dérogations peuvent être accordées par le conseil départemental de l'Ordre dans l'intérêt de la santé publique.

code de la santé publique)

Conformément à l'article L.563 du code de la santé publique, il est interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme.

Un médecin qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'Ordre.

Article 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

Article 77 (article R.4127-77 du code de la santé publique)

Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent

Article 78 (article R.4127-78 du code de la santé publique)

Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite.

Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention "médecin-urgences", à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin.

Il doit tenir informé de son intervention le médecin habituel du patient, dans les conditions prévues à l'article 59.

code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont :

- 1) ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;
- 2) si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés
- 3) sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;
- 4) la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ;
- 5) ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'Ordre ;
- 6) la mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;
- 7) ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Article 80 (article R.4127-80 du code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support, sont :

- 1) ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultations ;
- 2) sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;
- 3) la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les capacités dont il est titulaire.

code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie, diplômes, titres et qualifications reconnus conformément au 4e et 5e de l'article 79.

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Lorsque le médecin n'est pas titulaire d'un diplôme, certificat ou titre mentionné au 1°) de l'article L.356-2 du code de la santé publique, il est tenu, dans tous les cas où il fait état de son titre ou de sa qualité de médecin, de faire figurer le lieu et l'établissement universitaire où il a obtenu le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer la médecine.

Article 82(article R.4127-82 du code de la santé publique)

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le médecin peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'Ordre.

Article 83 (article R.4127-82 du code de la santé publique)

Conformément à l'article L.462 du code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code.

re communiqué au conseil départemental de l'Ordre,
ervations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

Article 84 (article R.4127-84 du code de la santé publique)

L'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le médecin a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

Le médecin est tenu de communiquer ce contrat à l'instance compétente de l'Ordre des médecins. Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au médecin concerné.

2) Exercice en clientèle privée

Article 85 (article R.4127-85 du code de la santé publique)

Le lieu habituel d'exercice d'un médecin est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit sur le tableau du conseil départemental, conformément à l'article L. 4112-1 du code de la santé publique.

, un médecin peut exercer son activité professionnelle
s de sa résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- ou lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le médecin doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle doit être accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le conseil départemental doit demander des précisions complémentaires.

Le conseil départemental au tableau duquel le médecin est inscrit est informé de la demande lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au supplément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

Les recours contentieux contre les décisions de refus, de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions explicites ou implicites d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil national de l'ordre.

code de la santé publique)

Un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre.

Article 87 (article R.4127-87 du code de la santé publique)

Le médecin peut s'attacher le concours d'un médecin collaborateur libéral, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises.

Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du médecin par les patients et l'interdiction du compéage.

Article 88 (article R.4127-88 du code de la santé publique)

Le médecin peut, sur autorisation, être assisté dans son exercice par un autre médecin lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, en cas d'afflux exceptionnel de population, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie.

L'autorisation est accordée par le conseil départemental pour une durée de trois mois, renouvelable.

Le silence gardé pendant deux mois par le conseil départemental sur la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut décision d'acceptation.

Le médecin peut également s'adjoindre le concours d'un étudiant en médecine, dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique.

code de la santé publique)

Il est interdit à un médecin de faire gérer son cabinet par un confrère.

Toutefois, le conseil départemental peut autoriser, pendant une période de trois mois, éventuellement renouvelable une fois, la tenue par un médecin du cabinet d'un confrère décédé.

Article 90 (article R.4127-90 du code de la santé publique)

Un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même discipline sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

Le silence garde par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Article 91 (article R.4127-91 du code de la santé publique)

Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Il en est de même dans les cas prévus aux articles R. 4127-65, R. 4127-87 et R. 4127-88 du présent code de déontologie, ainsi qu'en cas d'emploi d'un médecin par un confrère dans les conditions prévues par l'article R. 4127-95

Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L.462 et suivants du code de la santé publique, au conseil départemental de l'Ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis par le conseil national.

Toute convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le

les lois en vigueur, avec le code de déontologie et
e des médecins.

Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

Article 92 (article R.4127-92 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut accepter que dans le contrat qui le lie à l'établissement de santé où il est appelé à exercer figure une clause qui, en faisant dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères liés à la rentabilité de l'établissement, aurait pour conséquence de porter atteinte à l'indépendance de ses décisions ou à la qualité de ses soins.

Article 93 (article R.4127-93 du code de la santé publique)

Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la médecine doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle.

Le libre choix du médecin par le malade doit être respecté.

Sans préjudice des dispositions particulières aux sociétés civiles professionnelles ou aux sociétés d'exercice libéral, lorsque plusieurs médecins associés exercent en des lieux différents, chacun d'eux doit, hormis les urgences et les gardes ne donner des consultations que dans son propre cabinet.

Il en va de même en cas de remplacement mutuel et régulier des médecins au sein de l'association.

documents à en-tête commun de l'association ou de la
membre. Le signataire doit être identifiable et son
adresse mentionnée.

Article 94 (article R.4127-1 du code de la santé publique)

Dans les associations de médecins et les cabinets de groupe, tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre praticiens est interdit, sauf si les médecins associés pratiquent tous la médecine générale, ou s'ils sont tous spécialistes de la même discipline, et sous réserve des dispositions particulières relatives aux sociétés civiles professionnelles et aux sociétés d'exercice libéral.

3) Exercice salarié de la médecine

Article 95 (article R.4127-95 du code de la santé publique)

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Article 96 (article R.4127-96 du code de la santé publique)

Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.

Article 97 (article R.4127-97 du code de la santé publique)

Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient

Article 98 (article R.4127-98 du code de la santé publique)

Les médecins qui exercent dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peuvent user de leur fonction pour accroître leur clientèle.

Article 99 (article R.4127-99 du code de la santé publique)

Sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, un médecin qui assure un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs.

Il doit adresser la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci.

4) Exercice de la médecine de contrôle

Article 100 (article R.4127-100 du code de la santé publique)

Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

Article 101 (article R.4127-101 du code de la santé publique)

Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin de contrôle doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Article 102 (article R.4127-102 du code de la santé publique)

Le médecin de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce, et s'y limiter.

dans ses propos et s'interdire toute révélation ou

Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

Article 103 (article R.4127-103 du code de la santé publique)

Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'Ordre.

Article 104 (article R.4127-104 du code de la santé publique)

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme.

5) Exercice de la médecine d'expertise

Article 105 (article R.4127-105 du code de la santé publique)

Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.

Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

du code de la santé publique)

Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Article 107 (article R.4127-107 du code de la santé publique)

Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

Article 108 (article R.4127-108 du code de la santé publique)

Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.

Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.

Titre V- Dispositions diverses

Article 109 (article R.4127-109 du code de la santé publique)

Tout médecin, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent code et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Article 110 (article R.4127-110 du code de la santé publique)

Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil de l'Ordre par un médecin peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Article 111 (article R.4127-111 du code de la santé publique)

Tout médecin qui modifie ses conditions d'exercice ou cesse d'exercer est tenu d'en avertir le conseil départemental. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

(du code de la santé publique)

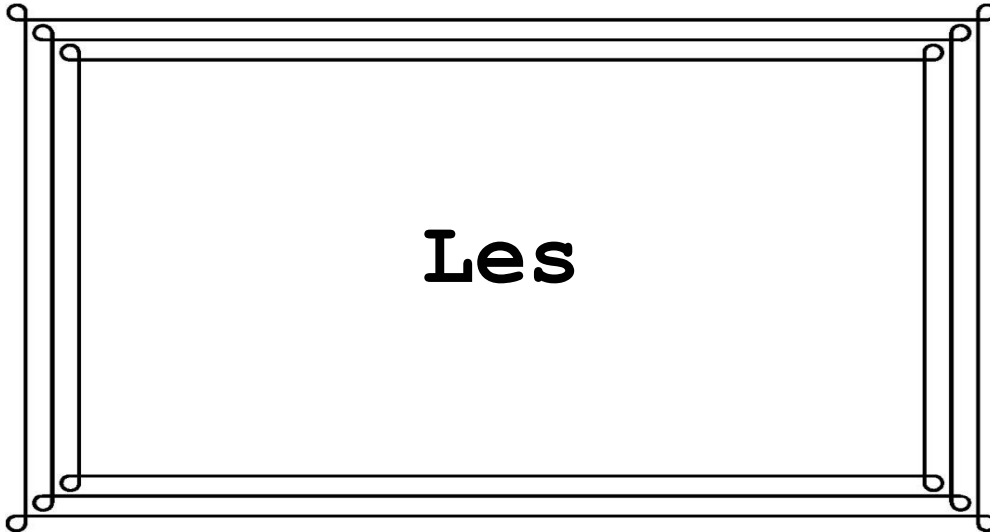
Toutes les décisions prises par l'Ordre des médecins en application du présent code doivent être motivées.

Celles de ces décisions qui sont prises par les conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national soit d'office, soit à la demande des intéressés ; celle-ci doit être présentée dans les deux mois de la notification de la décision.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.46 1950 CONVENTION DE SAUVEGARDE DES DROITS DE L'HOMME ET DES LIBERTÉS FONDAMENTALES.

Conseil de l'Europe. Novembre 1950.(p)

Les gouvernements signataires, membres du Conseil de l'Europe,

Considérant la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948;

Considérant que cette déclaration tend à assurer la reconnaissance et l'application universelles et effectives des droits qui y sont énoncés;

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, et que l'un des moyens d'atteindre ce but est la sauvegarde et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Réaffirmant leur profond attachement à ces libertés fondamentales qui constituent les assises mêmes de la justice et de la paix dans le monde et dont le maintien repose essentiellement sur un régime politique véritablement démocratique, d'une part, et, d'autre part, sur une conception commune et un commun respect des droits de l'homme dont ils se réclament;

Résolus, en tant que gouvernements d'Etats européens animés d'un même esprit et possédant un patrimoine commun d'idéal et de traditions politiques, de respect de la liberté et de prééminence du droit, à prendre les premières mesures propres à assurer la garantie collective de certains des droits énoncés dans la Déclaration universelle,

Sont convenus de ce qui suit :

Article 1 – Obligation de respecter les droits de l'homme

Les Hautes Parties contractantes reconnaissent à toute personne relevant de leur juridiction les droits et libertés définis au titre I de la présente Convention :

1 Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2 La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire:

- a pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale;
- b pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue;
- c pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection

Article 3 – Interdiction de la torture

Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Article 4 – Interdiction de l'esclavage et du travail forcé

- 1 Nul ne peut être tenu en esclavage ni en servitude.
- 2 Nul ne peut être astreint à accomplir un travail forcé ou obligatoire.
- 3 N'est pas considéré comme «travail forcé ou obligatoire» au sens du présent article :
 - a tout travail requis normalement d'une personne soumise à la détention dans les conditions prévues par l'article 5 de la présente Convention, ou durant sa mise en liberté conditionnelle;
 - b tout service de caractère militaire ou, dans le cas d'objecteurs de conscience dans les pays où l'objection de conscience est reconnue comme légitime, à un autre service à la place du service militaire obligatoire;
 - c tout service requis dans le cas de crises ou de calamités qui menacent la vie ou le bien-être de la communauté;
 - d tout travail ou service formant partie des obligations civiques normales.

la sûreté

1 Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :

- a s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent;
- b s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi;
- c s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci;
- d s'il s'agit de la détention régulière d'un mineur, décidée pour son éducation surveillée ou de sa détention régulière, afin de le traduire devant l'autorité compétente;
- e s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond;
- f s'il s'agit de l'arrestation ou de la détention régulières d'une personne pour l'empêcher de pénétrer irrégulièrement dans le territoire, ou contre laquelle une procédure d'expulsion ou d'extradition est en cours.

Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle.

3 Toute personne arrêtée ou détenue, dans les conditions prévues au paragraphe 1.c du présent article, doit être aussitôt traduite devant un juge ou un autre magistrat habilité par la loi à exercer des fonctions judiciaires et a le droit d'être jugée dans un délai raisonnable, ou libérée pendant la procédure. La mise en liberté peut être subordonnée à une garantie assurant la comparution de l'intéressé à l'audience.

berté par arrestation ou détention a le droit d'introduire
afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa
détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.

5 Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions
contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation.

Article 6 – Droit à un procès équitable

1 Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement
et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi,
qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit
du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le jugement
doit être rendu publiquement, mais l'accès de la salle d'audience peut être interdit à la
presse et au public pendant la totalité ou une partie du procès dans l'intérêt de la
moralité, de l'ordre public ou de la sécurité nationale dans une société démocratique,
lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée des parties au procès
l'exigent, ou dans la mesure jugée strictement nécessaire par le tribunal, lorsque dans
des circonstances spéciales la publicité serait de nature à porter atteinte aux intérêts de
la justice.

2 Toute personne accusée d'une infraction est présumée innocente jusqu'à ce que sa
culpabilité ait été légalement établie.

3 Tout accusé a droit notamment à :

- a être informé, dans le plus court délai, dans une langue qu'il comprend et d'une
manière détaillée, de la nature et de la cause de l'accusation portée contre lui;
- b disposer du temps et des facilités nécessaires à la préparation de sa défense;
- c se défendre lui-même ou avoir l'assistance d'un défenseur de son choix et, s'il n'a
pas les moyens de rémunérer un défenseur, pouvoir être assisté gratuitement par
un avocat d'office, lorsque les intérêts de la justice l'exigent;

er les témoins à charge et obtenir la convocation et
is à décharge dans les mêmes conditions que les

témoins à charge;

e se faire assister gratuitement d'un interprète, s'il ne comprend pas ou ne parle pas la
langue employée à l'audience.

Article 7 – Pas de peine sans loi

1 Nul ne peut être condamné pour une action ou une omission qui, au moment où elle
a été commise, ne constituait pas une infraction d'après le droit national ou
international. De même il n'est infligé aucune peine plus forte que celle qui était
applicable au moment où l'infraction a été commise.

2 Le présent article ne portera pas atteinte au jugement et à la punition d'une personne
coupable d'une action ou d'une omission qui, au moment où elle a été commise, était
criminelle d'après les principes généraux de droit reconnus par les nations civilisées.

Article 8 – Droit au respect de la vie privée et familiale

1 Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de
sa correspondance.

2 Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que
pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure
qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté
publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention
des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection
des droits et libertés d'autrui.

Article 9 – Liberté de pensée, de conscience et de religion

1 Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit
implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de
manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public
ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites.

ligion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres
es par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans
une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé
ou de la morale publiques, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

Article 10 – Liberté d'expression

1 Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontière. Le présent article n'empêche pas les Etats de soumettre les entreprises de radiodiffusion, de cinéma ou de télévision à un régime d'autorisations.

2 L'exercice de ces libertés comportant des devoirs et des responsabilités peut être soumis à certaines formalités, conditions, restrictions ou sanctions prévues par la loi, qui constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à l'intégrité territoriale ou à la sûreté publique, à la défense de l'ordre et à la prévention du crime, à la protection de la santé ou de la morale, à la protection de la réputation ou des droits d'autrui, pour empêcher la divulgation d'informations confidentielles ou pour garantir l'autorité et l'impartialité du pouvoir judiciaire.

Article 11 – Liberté de réunion et d'association

1 Toute personne a droit à la liberté de réunion pacifique et à la liberté d'association, y compris le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts.

2 L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à la sûreté publique, à la défense de l'ordre et à la prévention du crime, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. Le présent article n'interdit pas que des restrictions légitimes soient imposées à l'exercice de ces droits par les membres des forces armées, de la police ou de l'administration de l'Etat.

A partir de l'âge mûr, l'homme et la femme ont le droit de se marier et de fonder une famille selon les lois nationales régissant l'exercice de ce droit.

Article 13 – Droit à un recours effectif

Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles.

Article 14 – Interdiction de discrimination

La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

Article 15 – Dérogation en cas d'état d'urgence

1 En cas de guerre ou en cas d'autre danger public menaçant la vie de la nation, toute Haute Partie contractante peut prendre des mesures dérogeant aux obligations prévues par la présente Convention, dans la stricte mesure où la situation l'exige et à la condition que ces mesures ne soient pas en contradiction avec les autres obligations découlant du droit international.

2 La disposition précédente n'autorise aucune dérogation à l'article 2, sauf pour le cas de décès résultant d'actes licites de guerre, et aux articles 3, 4 (paragraphe 1) et 7.

3 Toute Haute Partie contractante qui exerce ce droit de dérogation tient le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe pleinement informé des mesures prises et des motifs qui les ont inspirées. Elle doit également informer le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe de la date à laquelle ces mesures ont cessé d'être en vigueur et les dispositions de la Convention reçoivent de nouveau pleine application.

Liberté politique des étrangers

Aucune des dispositions des articles 10, 11 et 14 ne peut être considérée comme interdisant aux Hautes Parties contractantes d'imposer des restrictions à l'activité politique des étrangers.

Article 17 – Interdiction de l'abus de droit

Aucune des dispositions de la présente Convention ne peut être interprétée comme impliquant pour un Etat, un groupement ou un individu, un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits ou libertés reconnus dans la présente Convention ou à des limitations plus amples de ces droits et libertés que celles prévues à ladite Convention.

Article 18 – Limitation de l'usage des restrictions aux droits

Les restrictions qui, aux termes de la présente Convention, sont apportées auxdits droits et libertés ne peuvent être appliquées que dans le but pour lequel elles ont été prévues.

Titre II – Cour européenne des Droits de l'Homme

Article 19 – Institution de la Cour

Afin d'assurer le respect des engagements résultant pour les Hautes Parties contractantes de la présente Convention et de ses protocoles, il est institué une Cour européenne des Droits de l'Homme, ci-dessous nommée "la Cour". Elle fonctionne de façon permanente.

Article 20 – Nombre de juges

La Cour se compose d'un nombre de juges égal à celui des Hautes Parties contractantes.

ce des fonctions

1 Les juges doivent jouir de la plus haute considération morale et réunir les conditions requises pour l'exercice de hautes fonctions judiciaires ou être des juristes possédant une compétence notoire.

2 Les juges siègent à la Cour à titre individuel.

3 Pendant la durée de leur mandat, les juges ne peuvent exercer aucune activité incompatible avec les exigences d'indépendance, d'impartialité ou de disponibilité requise par une activité exercée à plein temps; toute question soulevée en application de ce paragraphe est tranchée par la Cour.

Article 22 – Election des juges

1 Les juges sont élus par l'Assemblée parlementaire au titre de chaque Haute Partie contractante, à la majorité des voix exprimées, sur une liste de trois candidats présentés par la Haute Partie contractante.

La même procédure est suivie pour compléter la Cour en cas d'adhésion de nouvelles Hautes Parties contractantes et pourvoir les sièges devenus vacants.

Article 23 – Durée du mandat

1 Les juges sont élus pour une durée de six ans. Ils sont rééligibles. Toutefois, les mandats d'une moitié des juges désignés lors de la première élection prendront fin au bout de trois ans.

2 Les juges dont le mandat prendra fin au terme de la période initiale de trois ans sont désignés par tirage au sort effectué par le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, immédiatement après leur élection.

3 Afin d'assurer, dans la mesure du possible, le renouvellement des mandats d'une moitié des juges tous les trois ans, l'Assemblée parlementaire peut, avant de procéder à toute élection ultérieure, décider qu'un ou plusieurs mandats des juges à élire auront une durée autre que celle de six ans, sans qu'elle puisse toutefois excéder neuf ans ou être inférieure à trois ans.

de conférer plusieurs mandats et où l'Assemblée
du paragraphe précédent, la répartition des mandats
s'opère suivant un tirage au sort effectué par le Secrétaire Général du Conseil de
l'Europe immédiatement après l'élection.

5 Le juge élu en remplacement d'un juge dont le mandat n'est pas expiré achève le
mandat de son prédécesseur.

6 Le mandat des juges s'achève dès qu'ils atteignent l'âge de 70 ans.

7 Les juges restent en fonctions jusqu'à leur remplacement. Ils continuent toutefois de
connaître des affaires dont ils sont déjà saisis.

Article 24 – Révocation

Un juge ne peut être relevé de ses fonctions que si les autres juges décident, à la
majorité des deux tiers, qu'il a cessé de répondre aux conditions requises.

Article 25 – Greffe et référendaires

La Cour dispose d'un greffe dont les tâches et l'organisation sont fixées par le
règlement de la Cour. Elle est assistée de référendaires.

Article 26 – Assemblée plénière de la Cour

La Cour réunie en Assemblée plénière

- a élit, pour une durée de trois ans, son président et un ou deux vice-présidents; ils
sont rééligibles;
- b constitue des Chambres pour une période déterminée;
- c élit les présidents des Chambres de la Cour, qui sont rééligibles;
- d adopte le règlement de la Cour, et
- e élit le greffier et un ou plusieurs greffiers adjoints.

et Grande chambre

1 Pour l'examen des affaires portées devant elle, la Cour siège en comités de trois juges, en Chambres de sept juges et en une Grande Chambre de dix-sept juges. Les Chambres de la Cour constituent les comités pour une période déterminée.

2 Le juge élu au titre d'un Etat Partie au litige est membre de droit de la Chambre et de la Grande Chambre; en cas d'absence de ce juge, ou lorsqu'il n'est pas en mesure de siéger, cet Etat partie désigne une personne qui siège en qualité de juge.

3 Font aussi partie de la Grande Chambre, le président de la Cour, les vice-présidents, les présidents des Chambres et d'autres juges désignés conformément au règlement de la Cour. Quand l'affaire est déférée à la Grande Chambre en vertu de l'article 43, aucun juge de la Chambre qui a rendu l'arrêt ne peut y siéger, à l'exception du président de la Chambre et du juge ayant siégé au titre de l'Etat partie intéressé.

Article 28 – Déclarations d'irrecevabilité par les comités

Un comité peut, par vote unanime, déclarer irrecevable ou rayer du rôle une requête individuelle introduite en vertu de l'article 34 lorsqu'une telle décision peut être prise sans examen complémentaire. La décision est définitive.

Article 29 – Décisions des Chambres sur la recevabilité et le fond

1 Si aucune décision n'a été prise en vertu de l'article 28, une Chambre se prononce sur la recevabilité et le fond des requêtes individuelles introduites en vertu de l'article 34.

2 Une Chambre se prononce sur la recevabilité et le fond des requêtes étatiques introduites en vertu de l'article 33.

3 Sauf décision contraire de la Cour dans des cas exceptionnels, la décision sur la recevabilité est prise séparément.

Article 30 – Dessaisissement en faveur de la Grande Chambre

Si l'affaire pendante devant une Chambre soulève une question grave relative à l'interprétation de la Convention ou de ses protocoles, ou si la solution d'une question peut conduire à une contradiction avec un arrêt rendu antérieurement par la Cour, la

as rendu son arrêt, se dessaisir au profit de la Grande
parties ne s'y oppose.

Article 31 – Attributions de la Grande Chambre

La Grande Chambre

a se prononce sur les requêtes introduites en vertu de l'article 33 ou de l'article 34 lorsque l'affaire lui a été déférée par la Chambre en vertu de l'article 30 ou lorsque l'affaire lui a été déférée en vertu de l'article 43; et

b examine les demandes d'avis consultatifs introduites en vertu de l'article 47.

Article 32 – Compétence de la Cour

1 La compétence de la Cour s'étend à toutes les questions concernant l'interprétation et l'application de la Convention et de ses protocoles qui lui seront soumises dans les conditions prévues par les articles 33, 34 et 47.

2 En cas de contestation sur le point de savoir si la Cour est compétente, la Cour décide.

Article 33 – Affaires interétatiques

Toute Haute Partie contractante peut saisir la Cour de tout manquement aux dispositions de la Convention et de ses protocoles qu'elle croira pouvoir être imputé à une autre Haute Partie contractante.

Article 34 – Requêtes individuelles

La Cour peut être saisie d'une requête par toute personne physique, toute organisation non gouvernementale ou tout groupe de particuliers qui se prétend victime d'une violation par l'une des Hautes Parties contractantes des droits reconnus dans la Convention ou ses protocoles. Les Hautes Parties contractantes s'engagent à n'entraver par aucune mesure l'exercice efficace de ce droit.

abilité

1 La Cour ne peut être saisie qu'après l'épuisement des voies de recours internes, tel qu'il est entendu selon les principes de droit international généralement reconnus, et dans un délai de six mois à partir de la date de la décision interne définitive.

2 La Cour ne retient aucune requête individuelle introduite en application de l'article 34, lorsque

a elle est anonyme; ou

b elle est essentiellement la même qu'une requête précédemment examinée par la Cour ou déjà soumise à une autre instance internationale d'enquête ou de règlement, et si elle ne contient pas de faits nouveaux.

3 La Cour déclare irrecevable toute requête individuelle introduite en application de l'article 34, lorsqu'elle estime la requête incompatible avec les dispositions de la Convention ou de ses protocoles, manifestement mal fondée ou abusive.

4 La Cour rejette toute requête qu'elle considère comme irrecevable par application du présent article. Elle peut procéder ainsi à tout stade de la procédure.

Article 36 – Tierce intervention

1 Dans toute affaire devant une Chambre ou la Grande Chambre, une Haute Partie contractante dont un ressortissant est requérant a le droit de présenter des observations écrites et de prendre part aux audiences.

2 Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, le président de la Cour peut inviter toute Haute Partie contractante qui n'est pas partie à l'instance ou toute personne intéressée autre que le requérant à présenter des observations écrites ou à prendre part aux audiences.

Article 37 – Radiation

1 A tout moment de la procédure, la Cour peut décider de rayer une requête du rôle lorsque les circonstances permettent de conclure

is la maintenir; ou

b. que le litige a été résolu, ou

c. que, pour tout autre motif dont la Cour constate l'existence, il ne se justifie plus de poursuivre l'examen de la requête.

Toutefois, la Cour poursuit l'examen de la requête si le respect des droits de l'homme garantis par la Convention et ses protocoles l'exige.

2 La Cour peut décider la réinscription au rôle d'une requête lorsqu'elle estime que les circonstances le justifient.

Article 38 – Examen contradictoire de l'affaire et procédure de règlement amiable

1 Si la Cour déclare une requête recevable, elle

a poursuit l'examen contradictoire de l'affaire avec les représentants des parties et, s'il y a lieu, procède à une enquête pour la conduite efficace de laquelle les Etats intéressés fourniront toutes facilités nécessaires;

b se met à la disposition des intéressés en vue de parvenir à un règlement amiable de l'affaire s'inspirant du respect des droits de l'homme tels que les reconnaissent la Convention et ses protocoles.

2 La procédure décrite au paragraphe 1.b est confidentielle.

Article 39 – Conclusion d'un règlement amiable

En cas de règlement amiable, la Cour raye l'affaire du rôle par une décision qui se limite à un bref exposé des faits et de la solution adoptée.

Article 40 – Audience publique et accès aux documents

1 L'audience est publique à moins que la Cour n'en décide autrement en raison de circonstances exceptionnelles.

2 Les documents déposés au greffe sont accessibles au public à moins que le président de la Cour n'en décide autrement.

Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable.

Article 42 – Arrêts des Chambres

Les arrêts des Chambres deviennent définitifs conformément aux dispositions de l'article 44, paragraphe 2.

Article 43 – Renvoi devant la Grande Chambre

1 Dans un délai de trois mois à compter de la date de l'arrêt d'une Chambre, toute partie à l'affaire peut, dans des cas exceptionnels, demander le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre.

2 Un collège de cinq juges de la Grande Chambre accepte la demande si l'affaire soulève une question grave relative à l'interprétation ou à l'application de la Convention ou de ses protocoles, ou encore une question grave de caractère général.

3 Si le collège accepte la demande, la Grande Chambre se prononce sur l'affaire par un arrêt.

Article 44 – Arrêts définitifs

1 L'arrêt de la Grande Chambre est définitif.

2 L'arrêt d'une Chambre devient définitif

a lorsque les parties déclarent qu'elles ne demanderont pas le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre; ou

b trois mois après la date de l'arrêt, si le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre n'a pas été demandé; ou

c lorsque le collège de la Grande Chambre rejette la demande de renvoi formulée en application de l'article 43.

Article 45 – Motivation des arrêts et décisions

- 1 Les arrêts, ainsi que les décisions déclarant des requêtes recevables ou irrecevables, sont motivés.
- 2 Si l'arrêt n'exprime pas en tout ou en partie l'opinion unanime des juges, tout juge a le droit d'y joindre l'exposé de son opinion séparée.

Article 46 – Force obligatoire et exécution des arrêts

- 1 Les Hautes Parties contractantes s'engagent à se conformer aux arrêts définitifs de la Cour dans les litiges auxquels elles sont parties.
- 2 L'arrêt définitif de la Cour est transmis au Comité des Ministres qui en surveille l'exécution.

Article 47 – Avis consultatifs

- 1 La Cour peut, à la demande du Comité des Ministres, donner des avis consultatifs sur des questions juridiques concernant l'interprétation de la Convention et de ses protocoles.
- 2 Ces avis ne peuvent porter ni sur les questions ayant trait au contenu ou à l'étendue des droits et libertés définis au titre I de la Convention et dans les protocoles ni sur les autres questions dont la Cour ou le Comité des Ministres pourraient avoir à connaître par suite de l'introduction d'un recours prévu par la Convention.

La décision du Comité des Ministres de demander un avis à la Cour est prise par un vote à la majorité des représentants ayant le droit de siéger au Comité.

Article 48 – Compétence consultative de la Cour

La Cour décide si la demande d'avis consultatif présentée par le Comité des Ministres relève de sa compétence telle que définie par l'article 47.

consultatifs

1 L'avis de la Cour est motivé.

2 Si l'avis n'exprime pas en tout ou en partie l'opinion unanime des juges, tout juge a le droit d'y joindre l'exposé de son opinion séparée.

3 L'avis de la Cour est transmis au Comité des Ministres.

Article 50 – Frais de fonctionnement de la Cour

Les frais de fonctionnement de la Cour sont à la charge du Conseil de l'Europe.

Article 51 – Privilèges et immunités des juges

Les juges jouissent, pendant l'exercice de leurs fonctions, des privilèges et immunités prévus à l'article 40 du Statut du Conseil de l'Europe et dans les accords conclus au titre de cet article.

Titre III– Dispositions diverses

Article 52 – Enquêtes du Secrétaire Général

Toute Haute Partie contractante fournira sur demande du Secrétaire Général du Conseil de l'Europe les explications requises sur la manière dont son droit interne assure l'application effective de toutes les dispositions de cette Convention.

Article 53 – Sauvegarde des droits de l'homme reconnus

Aucune des dispositions de la présente Convention ne sera interprétée comme limitant ou portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales qui pourraient être reconnus conformément aux lois de toute Partie contractante ou à toute autre Convention à laquelle cette Partie contractante est partie.

Article 54 – Pouvoirs du Comité des Ministres

Aucune disposition de la présente Convention ne porte atteinte aux pouvoirs conférés au Comité des Ministres par le Statut du Conseil de l'Europe.

Autres modes de règlement des différends

Les Hautes Parties Contractantes renoncent réciproquement, sauf compromis spécial, à se prévaloir des traités, conventions ou déclarations existant entre elles, en vue de soumettre, par voie de requête, un différend né de l'interprétation ou de l'application de la présente Convention à un mode de règlement autre que ceux prévus par ladite Convention.

Article 56 – Application territoriale

1 Tout Etat peut, au moment de la ratification ou à tout autre moment par la suite, déclarer, par notification adressée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, que la présente Convention s'appliquera, sous réserve du paragraphe 4 du présent article, à tous les territoires ou à l'un quelconque des territoires dont il assure les relations internationales.

2 La Convention s'appliquera au territoire ou aux territoires désignés dans la notification à partir du trentième jour qui suivra la date à laquelle le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe aura reçu cette notification.

3 Dans lesdits territoires les dispositions de la présente Convention seront appliquées en tenant compte des nécessités locales.

4 Tout Etat qui a fait une déclaration conformément au premier paragraphe de cet article, peut, à tout moment par la suite, déclarer relativement à un ou plusieurs des territoires visés dans cette déclaration qu'il accepte la compétence de la Cour pour connaître des requêtes de personnes physiques, d'organisations non gouvernementales ou de groupes de particuliers, comme le prévoit l'article 34 de la Convention.

Article 57 – Réserves

1 Tout Etat peut, au moment de la signature de la présente Convention ou du dépôt de son instrument de ratification, formuler une réserve au sujet d'une disposition particulière de la Convention, dans la mesure où une loi alors en vigueur sur son territoire n'est pas conforme à cette disposition. Les réserves de caractère général ne sont pas autorisées aux termes du présent article.

Article 58 – Dénonciation

1 Une Haute Partie contractante ne peut dénoncer la présente Convention qu'après l'expiration d'un délai de cinq ans à partir de la date d'entrée en vigueur de la Convention à son égard et moyennant un préavis de six mois, donné par une notification adressée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, qui en informe les autres Parties contractantes.

Cette dénonciation ne peut avoir pour effet de délier la Haute Partie contractante intéressée des obligations contenues dans la présente Convention en ce qui concerne tout fait qui, pouvant constituer une violation de ces obligations, aurait été accompli par elle antérieurement à la date à laquelle la dénonciation produit effet.

3 Sous la même réserve cesserait d'être Partie à la présente Convention toute Partie contractante qui cesserait d'être membre du Conseil de l'Europe.

41 La Convention peut être dénoncée conformément aux dispositions des paragraphes précédents en ce qui concerne tout territoire auquel elle a été déclarée applicable aux termes de l'article 56.

Article 59 – Signature et ratification

1 La présente Convention est ouverte à la signature des membres du Conseil de l'Europe. Elle sera ratifiée. Les ratifications seront déposées près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

2 La présente Convention entrera en vigueur après le dépôt de dix instruments de ratification.

3 Pour tout signataire qui la ratifiera ultérieurement, la Convention entrera en vigueur dès le dépôt de l'instrument de ratification.

4 Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe notifiera à tous les membres du Conseil de l'Europe l'entrée en vigueur de la Convention, les noms des Hautes Parties



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

e, ainsi que le dépôt de tout instrument de ratification

Fait à Rome, le 4 novembre 1950, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe en communiquera des copies certifiées conformes à tous les signataires.

Préambule

Les États parties à la présente Convention, Considérant que, conformément aux principes proclamés dans la Charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humains ainsi que l'égalité et le caractère inaliénable de leurs droits dont le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Ayant présent à l'esprit le fait que les peuples des Nations Unies ont, dans la Charte des Nations Unies, proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils ont résolu de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Reconnaissant que les Nations Unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ont proclamé et sont convenues que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, 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,

Rappelant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales,

Convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté,

Reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension,

Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations

Ayant présent à l'esprit que la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et dans la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies en 1959, et qu'elle a été reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le pacte international relatif aux droits civils et politiques (en particulier aux articles 23 et 24) dans le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en particulier à l'article 10) et dans les statuts et instruments pertinents des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se préoccupent du bien-être de l'enfant,

Ayant présent à l'esprit que comme indiqué dans la déclaration des droits de l'enfant, adopté le 20 novembre 1959 par l'assemblée générale des Nations Unies, "l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant, comme après la naissance",

Rappelant les dispositions de la Déclaration sur les principes sociaux et juridiques applicables à la protection et au bien-être des enfants, envisagés surtout sous l'angle des pratiques en matière d'adoption et de placement familial sur les plans national et international (résolution 41/85 de l'Assemblée générale, en date du 3 décembre 1986) de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs ("Règles de Beijing"- résolution 40/33 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 1985) et de la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé (résolution 3318 (XXIX) de l'Assemblée générale, en date du 14 décembre 1974),

Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière,

Tenant dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant,

la coopération internationale pour l'amélioration des
tous les pays, et en particulier dans les pays en

développement,

Sont convenus de ce qui suit :

PREMIÈRE PARTIE

Article 1

Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable.

Article 2

1. Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.

Article 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou

responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures administratives appropriées.

3. Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.
2. Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux.

2. Les États parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

1. Les États parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les États parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

1. Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un des relations personnelles et des contacts directs avec

ses deux parents, sauf si cela est contraire à intérêt supérieur de l'enfant

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un État partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'État partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 10

1. Conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un État partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les États parties. dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leurs familles.

2. Un enfant dont les parents résident dans des États différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. À cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 2 de l'article 9, les États parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.

1. Les États parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les non-retour illicites d'enfants à l'étranger.
2. À cette fin, les États parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.

Article 12

1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.
2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13

1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.
2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :
 - a) Au respect des droits ou de la réputation d'autrui ; ou
 - b) À la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques.

1. Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.
2. Les États parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.
3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

Article 15

1. Les États parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.
2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui.

Article 16

1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.
2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. À cette fin, les États parties:

- a) Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29;
- b) Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;
- c) Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants;
- d) Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire;
- e) Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Article 18

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.
2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et

stitutions. d'établissements et de services chargés de
its.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.
2. Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.
2. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.
3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la "Kafala" de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le

est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine
de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique,
religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les États parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

- a) Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires ;
- b) Reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé ;
- c) Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale ;
- d) Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables ;
- e) Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

1. Les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits États sont parties.
2. À cette fin, les États parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.
2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises

e, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation
qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.
4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour:
 - a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
 - b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;

- la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de
notamment à l'utilisation de techniques aisément
disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu
des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
- d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
 - e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les
enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les
avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et
la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à
profit cette information ;
 - f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et
les services en matière de planification familiale.
3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir
les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale
en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le
présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des
pays en développement

Article 25

Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes
pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à
un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son
placement.

Article 26

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité
sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour
assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation
nationale.

u'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources
et des personnes responsables de son entretien, ainsi
que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par
l'enfant ou en son nom.

Article 27

1. Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.
2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.
3. Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.
4. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un État autre que celui de l'enfant, les États parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Article 28

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances:

primaire obligatoire et gratuit pour tous ;

- b) Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;
 - c) Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;
 - d) Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles ;
 - e) Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.
2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant être humain et conformément à la présente Convention.
3. Les États parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

1. Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :
 - a) Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ;
 - b) Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies ;

ect de ses parents, de son identité, de sa langue et de
si que le respect des valeurs nationales du pays dans

lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes
de la sienne ;

- d) Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre,
dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes
et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et
avec les personnes d'origine autochtone ;
- e) Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

- 2. Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une
manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer
et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes
énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation
dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'État
aura prescrites.

Article 30

Dans les États où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des
personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces
minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de
pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres
membres de son groupe.

Article 31

- 1. Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer
au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à
la vie culturelle et artistique.
- 2. Les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement
à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de

Article 32

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.
2. Les États parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les États parties, en particulier:
 - a) Fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi ;
 - b) Prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi ;
 - c) Prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Article 33

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Article 34

Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ;

exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques

- c) Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Article 35

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Article 36

Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Article 37

Les États parties veillent à ce que :

- a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants: ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;
- b) Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire: l'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, être qu'une mesure de dernier ressort et être d'une durée aussi brève que possible:
- c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge: en particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;

é aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance
istance appropriée, ainsi que le droit de contester la
légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité
compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise
en la matière.

Article 38

1. Les États parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.
2. Les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint âge de 15 ans ne participent pas directement aux hostilités.
3. Les États parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint âge de 15 ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de 15 ans mais de moins de 18 ans, les États parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.
4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.
2. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les États parties veillent en particulier :
 - a) À ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises ;
 - b) À ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes:
 - I - à être présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie ;
 - II - à être informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et à bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense.
 - III - à ce que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux ;
 - IV - à ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; à interroger ou faire interroger les témoins à charge, et à obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité ;

reint la loi pénale, à faire appel de cette décision et de

à conséquence devant une autorité ou une instance

judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi ;

VI - à se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée ;

VII - à ce que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les États parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

a) D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;

b) De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Article 41

Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :

a) Dans la législation d'un État partie ;

b) Dans le droit international en vigueur pour cet État.

Article 42

Les États parties s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions de la présente Convention, par des moyens actifs et appropriés, aux adultes comme aux enfants.

Article 43

1. Aux fins d'examiner les progrès accomplis par les États parties dans l'exécution des obligations contractées par eux en vertu de la présente Convention, il est institué un Comité des droits de l'enfant qui s'acquitte des fonctions définies ci-après.
2. Le Comité se compose de 10 experts de haute moralité et possédant une compétence reconnue dans le domaine visé par la présente Convention. Ses membres sont élus par les États parties parmi leurs ressortissants et siègent à titre personnel, compte tenu de la nécessité d'assurer une répartition géographique équitable et eu égard aux principaux systèmes juridiques.
3. Les membres du Comité sont élus au scrutin secret sur une liste de personnes désignées par les États parties. Chaque État partie peut désigner un candidat parmi ses ressortissants.
4. La première élection aura lieu dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention. Les élections auront lieu ensuite tous les deux ans. Quatre mois au moins avant la date de chaque élection, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies invitera par écrit les États parties à proposer leurs candidats dans un délai de deux mois. Le Secrétaire général dressera ensuite la liste alphabétique des candidats ainsi désignés, en indiquant les États parties qui les ont désignés, et la communiquera aux États parties à la présente Convention.
5. Les élections ont lieu lors des réunions des États parties, convoquées par le Secrétaire général au Siège de l'Organisation des Nations Unies. À ces réunions, pour lesquelles le quorum est constitué par les deux tiers des États parties, les

nt ceux qui obtiennent le plus grand nombre de voix et
des États parties présents et votants.

6. Les membres du Comité sont élus pour quatre ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau. Le mandat de cinq des membres élus lors de la première élection prend fin au bout de deux ans. Les noms de ces cinq membres seront tirés au sort par le président de la réunion immédiatement après la première élection.
7. En cas de décès ou de démission d'un membre du Comité, ou si, pour toute autre raison, un membre déclare ne plus pouvoir exercer ses fonctions au sein du Comité, l'État partie qui avait présenté sa candidature nomme un autre expert parmi ses ressortissants pour pourvoir le poste ainsi vacant jusqu'à l'expiration du mandat correspondant. sous réserve de l'approbation du Comité.
8. Le Comité adopte son règlement intérieur.
9. Le Comité élit son bureau pour une période de deux ans
10. Les réunions du Comité se tiennent normalement au Siège de l'Organisation des Nations Unies, ou en tout autre lieu approprié déterminé par le Comité. Le Comité se réunit normalement chaque année. La durée de ses sessions est déterminée et modifiée, si nécessaire, par une réunion des États parties à la présente Convention, sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale.
11. Le Secrétaire général de l'organisation des Nations Unies met à la disposition du Comité le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente Convention.
12. Les membres du Comité institué en vertu de la présente Convention reçoivent, avec l'approbation de l'Assemblée générale, des émoluments prélevés sur les ressources de l'Organisation des Nations Unies dans les conditions et selon les modalités fixées par l'Assemblée générale.

1. Les États parties s'engagent à soumettre au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la présente Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits :
 - a) Dans les deux ans à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention pour les États parties intéressés,
 - b) Par la suite, tous les cinq ans.
2. Les rapports établis en application du présent article doivent, le cas échéant, indiquer les facteurs et les difficultés empêchant les États parties de s'acquitter pleinement des obligations prévues dans la présente Convention. Ils doivent également contenir des renseignements suffisants pour donner au Comité une idée précise de l'application de la Convention dans le pays considéré.
3. Les États parties ayant présenté au Comité un rapport initial complet n'ont pas, dans les rapports qu'ils lui présentent ensuite conformément à l'alinéa b) du paragraphe 1, à répéter les renseignements de base antérieurement communiqués.
4. Le Comité peut demander aux États parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la Convention.
5. Le Comité soumet tous les deux ans à l'Assemblée générale, par l'entremise du Conseil économique et social, un rapport sur ses activités.

Article 45

Pour promouvoir l'application effective de la Convention et encourager la coopération internationale dans le domaine visé par la Convention :

- a) Les institutions spécialisées, l'UNICEF et d'autres organes des Nations Unies ont le droit de se faire représenter lors de l'examen de l'application des dispositions de la présente Convention qui relèvent de leur mandat. Le Comité peut inviter les institutions spécialisées, l'UNICEF et tous autres organismes compétents qu'il

des avis spécialisés sur l'application de la Convention relèvent de leur mandat respectif. Il peut inviter les institutions spécialisées, l'UNICEF et d'autres organes des Nations Unies à lui présenter des rapports sur l'application de la Convention dans les secteurs qui relèvent de leur domaine d'activité.

- b) Le Comité transmet, s'il le juge nécessaire, aux institutions spécialisées, à l'UNICEF et aux autres organismes compétents tout rapport des États parties contenant une demande ou indiquant un besoin de conseils ou d'assistance techniques, accompagné, le cas échéant, des observations et suggestions du Comité touchant ladite demande ou indication.
- c) Le Comité peut recommander à l'Assemblée générale de prier le Secrétaire général de procéder pour le Comité à des études sur des questions spécifiques touchant les droits de l'enfant.
- d) Le Comité peut faire des suggestions et des recommandations d'ordre général fondées sur les renseignements reçus en application des articles 44 et 45 de la présente Convention. Ces suggestions et recommandations d'ordre général sont transmises à tout État partie intéressé et portées à l'attention de l'Assemblée Générale, accompagnées, le cas échéant, des observations des États parties.

TROISIÈME PARTIE

Article 46

La présente Convention est ouverte à la signature de tous les États.

Article 47

La présente Convention est sujette à ratification. Les instruments de ratification seront déposés.

La présente Convention restera ouverte à l'adhésion de tout État. Les instruments d'adhésion seront déposés auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 49

1. La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra la date du dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion.
2. Pour chacun des États qui ratifieront la présente Convention ou y adhéreront par le dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion, la Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra le dépôt par cet État de son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 50

1. Tout État partie peut proposer un amendement et en déposer le texte auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le secrétaire général communique alors la proposition d'amendement aux États parties, en leur demandant de lui faire savoir s'ils sont favorables à la convocation d'une conférence des États parties en vue de l'examen de la proposition et de sa mise aux voix. Si, dans les quatre mois qui suivent la date de cette communication, un tiers au moins des États parties se prononcent en faveur de la convocation d'une telle conférence, le Secrétaire général convoque la conférence sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies. Tout amendement adopté par la majorité des États parties présents et votants à la conférence est soumis pour approbation à l'Assemblée générale des Nations Unies.
2. Tout amendement adopté conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article entre en vigueur lorsqu'il a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies et accepté par une majorité des deux tiers des États parties.

en vigueur, il a force obligatoire pour les États parties
États parties demeurant liés par les dispositions de la
présente Convention et par tous amendements antérieurs acceptés par eux.

Article 51

1. Le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies recevra et communiquera à tous les États le texte des réserves qui auront été faites par les États au moment de la ratification ou de l'adhésion.
2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but de la présente Convention n'est autorisée.
3. Les réserves peuvent être retirées à tout moment par notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, lequel en informe tous les États parties à la Convention. La notification prend effet à la date à laquelle elle est reçue par le Secrétaire général.

Article 52

Tout État partie peut dénoncer la présente Convention par notification écrite adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. La dénonciation prend effet un an après la date à laquelle la notification a été reçue par le Secrétaire général.

Article 53

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est désigné comme dépositaire de la présente Convention.

Article 54

L'original de la présente Convention, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposé auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

En foi de quoi les plénipotentiaires soussignés, dûment habilités par leurs gouvernements respectifs, ont signé la présente Convention.

Déclaration et réserve de la République Française

- 1 - Le Gouvernement de la République déclare que la présente Convention, notamment l'article 6, ne saurait être interprétée comme faisant obstacle à l'application des dispositions de la législation française relative à l'interruption volontaire de grossesse.*
- 2 - Le Gouvernement de la République déclare, compte tenu de l'article 2 de la Constitution de la République Française, que l'article 30 n'a pas lieu de s'appliquer en ce qui concerne la République.*
- 3 - Le Gouvernement de la République Française interprète l'article 40, paragraphe 2, b, v, comme posant un principe général auquel la loi peut apporter des exceptions limitées. Il en est ainsi, notamment, pour certaines infractions relevant en premier et dernier ressort du tribunal de police ainsi que pour les infractions de nature criminelle. Au demeurant, les décisions rendues en dernier ressort peuvent faire l'objet d'un recours devant la cour de cassation qui statue sur la légalité de la décision intervenue.*

1484 1996 CONVENTION POUR LA PROTECTION DES DROITS DE L'HOMME ET DE LA DIGNITÉ DE L'ÊTRE HUMAIN, À L'ÉGARD DES APPLICATIONS DE LA BIOLOGIE ET DE LA MÉDECINE.

*Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine. Conseil de l'Europe.
Novembre 1996. (p)*

Préambule

Les Etats membres du Conseil de l'Europe, les autres Etats et la Communauté européenne signataires de la présente Convention,

Considérant la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948;

Considérant la [Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales](#) du 4 novembre 1950;

Considérant la [Charte sociale européenne](#) du 18 octobre 1961;

Considérant le Pacte international sur les droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966;

Considérant la [Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel](#) du 28 janvier 1981;

Considérant également la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989;

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, et que l'un des moyens d'atteindre ce but est la sauvegarde et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Conscients des rapides développements de la biologie et de la médecine;

Convaincus de la nécessité de respecter l'être humain à la fois comme individu et dans son appartenance à l'espèce humaine et reconnaissant l'importance d'assurer sa dignité;

ent mettre en danger la dignité humaine par un usage
ie;

Affirmant que les progrès de la biologie et de la médecine doivent être utilisés pour le bénéfice des générations présentes et futures;

Soulignant la nécessité d'une coopération internationale pour que l'Humanité tout entière bénéficie de l'apport de la biologie et de la médecine;

Reconnaissant l'importance de promouvoir un débat public sur les questions posées par l'application de la biologie et de la médecine, et sur les réponses à y apporter;

Désireux de rappeler à chaque membre du corps social ses droits et ses responsabilités;

Prenant en considération les travaux de l'Assemblée parlementaire dans ce domaine, y compris la Recommandation 1160 (1991) sur l'élaboration d'une convention de bioéthique;

Résolus à prendre, dans le domaine des applications de la biologie et de la médecine, les mesures propres à garantir la dignité de l'être humain et les droits et libertés fondamentaux de la personne,

Sont convenus de ce qui suit:

Chapitre I – Dispositions générales

Article 1 – Objet et finalité

Les Parties à la présente Convention protègent l'être humain dans sa dignité et son identité et garantissent à toute personne, sans discrimination, le respect de son intégrité et de ses autres droits et libertés fondamentales à l'égard des applications de la biologie et de la médecine.

Chaque Partie prend dans son droit interne les mesures nécessaires pour donner effet aux dispositions de la présente Convention.

Article 2 – Primauté de l'être humain

L'intérêt et le bien de l'être humain doivent prévaloir sur le seul intérêt de la société ou de la science.

soins de santé

Les Parties prennent, compte tenu des besoins de santé et des ressources disponibles, les mesures appropriées en vue d'assurer, dans leur sphère de juridiction, un accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée.

Article 4 – Obligations professionnelles et règles de conduite

Toute intervention dans le domaine de la santé, y compris la recherche, doit être effectuée dans le respect des normes et obligations professionnelles, ainsi que des règles de conduite applicables en l'espèce.

Chapitre II – Consentement

Article 5 – Règle générale

Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y ait donné son consentement libre et éclairé.

Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques.

La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement.

Article 6 – Protection des personnes n'ayant pas la capacité de consentir

1. Sous réserve des articles 17 et 20, une intervention ne peut être effectuée sur une personne n'ayant pas la capacité de consentir, que pour son bénéfice direct.
2. Lorsque, selon la loi, un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention, celle-ci ne peut être effectuée sans l'autorisation de son représentant, d'une autorité ou d'une personne ou instance désignée par la loi.
3. L'avis du mineur est pris en considération comme un facteur de plus en plus déterminant, en fonction de son âge et de son degré de maturité.
4. Lorsque, selon la loi, un majeur n'a pas, en raison d'un handicap mental, d'une maladie ou pour un motif similaire, la capacité de consentir à une intervention, celle-

de l'autorisation de son représentant, d'une autorité ou
signée par la loi.

5. La personne concernée doit dans la mesure du possible être associée à la procédure d'autorisation.
6. Le représentant, l'autorité, la personne ou l'instance mentionnés aux paragraphes 2 et 3 reçoivent, dans les mêmes conditions, l'information visée à l'article 5.
7. L'autorisation visée aux paragraphes 2 et 3 peut, à tout moment, être retirée dans l'intérêt de la personne concernée.

Article 7 – Protection des personnes souffrant d'un trouble mental

La personne qui souffre d'un trouble mental grave ne peut être soumise, sans son consentement, à une intervention ayant pour objet de traiter ce trouble que lorsque l'absence d'un tel traitement risque d'être gravement préjudiciable à sa santé et sous réserve des conditions de protection prévues par la loi comprenant des procédures de surveillance et de contrôle ainsi que des voies de recours.

Article 8 – Situations d'urgence

Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concernée.

Article 9 – Souhaits précédemment exprimés

Les souhaits précédemment exprimés au sujet d'une intervention médicale par un patient qui, au moment de l'intervention, n'est pas en état d'exprimer sa volonté seront pris en compte.

Chapitre III – Vie privée et droit à l'information

Article 10 – Vie privée et droit à l'information

1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée s'agissant des informations relatives à sa santé.

connaître toute information recueillie sur sa santé.
personne de ne pas être informée doit être respectée.

3. A titre exceptionnel, la loi peut prévoir, dans l'intérêt du patient, des restrictions à l'exercice des droits mentionnés au paragraphe 2.

Chapitre IV – Génome humain

Article 11 – Non-discrimination

Toute forme de discrimination à l'encontre d'une personne en raison de son patrimoine génétique est interdite.

Article 12 – Tests génétiques prédictifs

Il ne pourra être procédé à des tests prédictifs de maladies génétiques ou permettant soit d'identifier le sujet comme porteur d'un gène responsable d'une maladie soit de détecter une prédisposition ou une susceptibilité génétique à une maladie qu'à des fins médicales ou de recherche médicale, et sous réserve d'un conseil génétique approprié.

Article 13 – Interventions sur le génome humain

Une intervention ayant pour objet de modifier le génome humain ne peut être entreprise que pour des raisons préventives, diagnostiques ou thérapeutiques et seulement si elle n'a pas pour but d'introduire une modification dans le génome de la descendance.

Article 14 – Non-sélection du sexe

L'utilisation des techniques d'assistance médicale à la procréation n'est pas admise pour choisir le sexe de l'enfant à naître, sauf en vue d'éviter une maladie héréditaire grave liée au sexe.

La recherche scientifique dans le domaine de la biologie et de la médecine s'exerce librement sous réserve des dispositions de la présente Convention et des autres dispositions juridiques qui assurent la protection de l'être humain.

Article 16 – Protection des personnes se prêtant à une recherche

Aucune recherche ne peut être entreprise sur une personne à moins que les conditions suivantes ne soient réunies:

- i. il n'existe pas de méthode alternative à la recherche sur des êtres humains, d'efficacité comparable;
- ii. les risques qui peuvent être encourus par la personne ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche;
- iii. le projet de recherche a été approuvé par l'instance compétente, après avoir fait l'objet d'un examen indépendant sur le plan de sa pertinence scientifique, y compris une évaluation de l'importance de l'objectif de la recherche, ainsi que d'un examen pluridisciplinaire de son acceptabilité sur le plan éthique;
- iv. la personne se prêtant à une recherche est informée de ses droits et des garanties prévues par la loi pour sa protection;
- v. le consentement visé à l'article 5 a été donné expressément, spécifiquement et est consigné par écrit. Ce consentement peut, à tout moment, être librement retiré.

Article 17 – Protection des personnes qui n'ont pas la capacité de consentir à une recherche

1. Une recherche ne peut être entreprise sur une personne n'ayant pas, conformément à l'article 5, la capacité d'y consentir que si les conditions suivantes sont réunies:

- i. les conditions énoncées à l'article 16, alinéas i à iv, sont remplies;

recherche comportent un bénéfice réel et direct pour sa

- iii. la recherche ne peut s'effectuer avec une efficacité comparable sur des sujets capables d'y consentir;
- iv. l'autorisation prévue à l'article 6 a été donnée spécifiquement et par écrit; et
- v. la personne n'y oppose pas de refus.

2. A titre exceptionnel et dans les conditions de protection prévues par la loi, une recherche dont les résultats attendus ne comportent pas de bénéfice direct pour la santé de la personne peut être autorisée si les conditions énoncées aux alinéas i, iii, iv et v du paragraphe 1 ci-dessus ainsi que les conditions supplémentaires suivantes sont réunies:

- i. la recherche a pour objet de contribuer, par une amélioration significative de la connaissance scientifique de l'état de la personne, de sa maladie ou de son trouble, à l'obtention, à terme, de résultats permettant un bénéfice pour la personne concernée ou pour d'autres personnes dans la même catégorie d'âge ou souffrant de la même maladie ou trouble ou présentant les mêmes caractéristiques;
- ii. la recherche ne présente pour la personne qu'un risque minimal et une contrainte minimale.

Article 18 – Recherche sur les embryons *in vitro*

- 1. Lorsque la recherche sur les embryons *in vitro* est admise par la loi, celle-ci assure une protection adéquate de l'embryon.
- 2. La constitution d'embryons humains aux fins de recherche est interdite.

Article 19 – Règle générale

1. Le prélèvement d'organes ou de tissus aux fins de transplantation ne peut être effectué sur un donneur vivant que dans l'intérêt thérapeutique du receveur et lorsque l'on ne dispose pas d'organe ou de tissu appropriés d'une personne décédée ni de méthode thérapeutique alternative d'efficacité comparable.
2. Le consentement visé à l'article 5 doit avoir été donné expressément et spécifiquement, soit par écrit soit devant une instance officielle.

Article 20 – Protection des personnes qui n'ont pas la capacité de consentir au prélèvement d'organe

1. Aucun prélèvement d'organe ou de tissu ne peut être effectué sur une personne n'ayant pas la capacité de consentir conformément à l'article 5.
2. A titre exceptionnel et dans les conditions de protection prévues par la loi, le prélèvement de tissus régénérables sur une personne qui n'a pas la capacité de consentir peut être autorisé si les conditions suivantes sont réunies:
 - i. on ne dispose pas d'un donneur compatible jouissant de la capacité de consentir;
 - ii. le receveur est un frère ou une sœur du donneur;
 - iii. le don doit être de nature à préserver la vie du receveur;
 - iv. l'autorisation prévue aux paragraphes 2 et 3 de l'article 6 a été donnée spécifiquement et par écrit, selon la loi et en accord avec l'instance compétente,
 - v. le donneur potentiel n'y oppose pas de refus.

Chapitre VII – Interdiction du profit et utilisation d'une partie du corps humain

Article 21 – Interdiction du profit

Le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit.

Article 22 – Utilisation d'une partie du corps humain prélevée

ain a été prélevée au cours d'une intervention, elle ne dans un but autre que celui pour lequel elle a été prélevée que conformément aux procédures d'information et de consentement appropriées.

Chapitre VIII – Atteinte aux dispositions de la Convention

Article 23 – Atteinte aux droits ou principes

Les Parties assurent une protection juridictionnelle appropriée afin d'empêcher ou faire cesser à bref délai une atteinte illicite aux droits et principes reconnus dans la présente Convention.

Article 24 – Réparation d'un dommage injustifié

La personne ayant subi un dommage injustifié résultant d'une intervention a droit à une réparation équitable dans les conditions et selon les modalités prévues par la loi.

Article 25 – Sanctions

Les Parties prévoient des sanctions appropriées dans les cas de manquement aux dispositions de la présente Convention.

Présentation de la présente Convention avec d'autres dispositions

Article 26 – Restrictions à l'exercice des droits

1. L'exercice des droits et les dispositions de protection contenus dans la présente Convention ne peuvent faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sûreté publique, à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé publique ou à la protection des droits et libertés d'autrui.
2. Les restrictions visées à l'alinéa précédent ne peuvent être appliquées aux articles 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 et 21.

Article 27 – Protection plus étendue

Aucune des dispositions de la présente Convention ne sera interprétée comme limitant ou portant atteinte à la faculté pour chaque Partie d'accorder une protection plus étendue à l'égard des applications de la biologie et de la médecine que celle prévue par la présente Convention.

Chapitre X – Débat public

Article 28 – Débat public

Les Parties à la présente Convention veillent à ce que les questions fondamentales posées par les développements de la biologie et de la médecine fassent l'objet d'un débat public approprié à la lumière, en particulier, des implications médicales, sociales, économiques, éthiques et juridiques pertinentes, et que leurs possibles applications fassent l'objet de consultations appropriées.

Chapitre XI – Interprétation et suivi de la Convention

Article 29 – Interprétation de la Convention

La Cour européenne des Droits de l'Homme peut donner, en dehors de tout litige concret se déroulant devant une juridiction, des avis consultatifs sur des questions juridiques concernant l'interprétation de la présente Convention à la demande:

e, après en avoir informé les autres Parties;

- du Comité institué par l'article 32, dans sa composition restreinte aux Représentants des Parties à la présente Convention, par décision prise à la majorité des deux tiers des voix exprimées.

Article 30 – Rapports sur l'application de la Convention

Toute Partie fournira, sur demande du Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, les explications requises sur la manière dont son droit interne assure l'application effective de toutes les dispositions de cette Convention.

Chapitre XII – Protocoles

Article 31 – Protocoles

Des protocoles peuvent être élaborés conformément aux dispositions de l'article 32, en vue de développer, dans des domaines spécifiques, les principes contenus dans la présente Convention.

Les protocoles sont ouverts à la signature des signataires de la Convention. Ils seront soumis à ratification, acceptation ou approbation. Un signataire ne peut ratifier, accepter ou approuver les protocoles sans avoir antérieurement ou simultanément ratifié, accepté ou approuvé la Convention.

Chapitre XIII – Amendements à la Convention

Article 32 – Amendements à la Convention

1. Les tâches confiées au «comité» dans le présent article et dans l'article 29 sont effectuées par le Comité directeur pour la bioéthique (CDBI), ou par tout autre comité désigné à cette fin par le Comité des Ministres.
2. Sans préjudice des dispositions spécifiques de l'article 29, tout Etat membre du Conseil de l'Europe ainsi que toute Partie à la présente Convention qui n'est pas membre du Conseil de l'Europe peut se faire représenter au sein du comité, lorsque celui-ci accomplit les tâches confiées par la présente Convention, et y dispose d'une voix.

- qui n'est pas Partie à la présente Convention, peut désigner un observateur auprès du comité. Si la Communauté européenne n'est pas Partie, elle peut désigner un observateur auprès du comité.
4. Afin de tenir compte des évolutions scientifiques, la présente Convention fera l'objet d'un examen au sein du comité dans un délai maximum de cinq ans après son entrée en vigueur, et par la suite à des intervalles que le comité pourra déterminer.
 5. Toute proposition d'amendement à la présente Convention ainsi que toute proposition de protocole ou d'amendement à un protocole, présentée par une Partie, par le comité ou le Comité des Ministres, est communiquée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe et transmise par ses soins aux Etats membres du Conseil de l'Europe, à la Communauté européenne, à tout signataire, à toute Partie, à tout Etat invité à signer la présente Convention conformément aux dispositions de l'article 33, et à tout Etat invité à y adhérer conformément aux dispositions de l'article 34.
 6. Le comité examine la proposition au plus tôt deux mois après qu'elle a été transmise par le Secrétaire Général conformément au paragraphe 5. Le Comité soumet le texte adopté à la majorité des deux tiers des voix exprimées à l'approbation du Comité des Ministres. Après son approbation, ce texte est communiqué aux Parties en vue de sa ratification, son acceptation ou son approbation.
 7. Tout amendement entrera en vigueur, à l'égard des Parties qui l'ont accepté, le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période d'un mois après la date à laquelle cinq Parties, y compris au moins quatre Etats membres du Conseil de l'Europe, auront informé le Secrétaire Général qu'elles l'ont accepté. Pour toute Partie qui l'aura accepté ultérieurement, l'amendement entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période d'un mois après la date à laquelle ladite Partie aura informé le Secrétaire Général de son acceptation.

Article 33 – Signature, ratification et entrée en vigueur

1. La présente Convention est ouverte à la signature des Etats membres du Conseil de l'Europe, des Etats non membres qui ont participé à son élaboration et de la Communauté européenne.
2. La présente Convention sera soumise à ratification, acceptation ou approbation. Les instruments de ratification, d'acceptation ou d'approbation seront déposés près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.
3. La présente Convention entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date à laquelle cinq Etats, incluant au moins quatre Etats membres du Conseil de l'Europe, auront exprimé leur consentement à être liés par la Convention, conformément aux dispositions du paragraphe précédent.
4. Pour tout Signataire qui exprimera ultérieurement son consentement à être lié par la Convention, celle-ci entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation ou d'approbation.

Article 34 – Etats non membres

1. Après l'entrée en vigueur de la présente Convention, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe pourra, après consultation des Parties, inviter tout Etat non membre du Conseil de l'Europe à adhérer à la présente Convention par une décision prise à la majorité prévue à l'article 20, alinéa d, du Statut du Conseil de l'Europe et à l'unanimité des voix des représentants des Etats contractants ayant le droit de siéger au Comité des Ministres.
2. Pour tout Etat adhérent, la Convention entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date du dépôt de l'instrument d'adhésion près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

1. Tout Etat peut, au moment de la signature ou au moment du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation ou d'approbation, désigner le territoire ou les territoires auxquels s'appliquera la présente Convention. Tout autre Etat peut formuler la même déclaration au moment du dépôt de son instrument d'adhésion.
2. Toute Partie peut, à tout moment par la suite, par une déclaration adressée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, étendre l'application de la présente Convention à tout autre territoire désigné dans la déclaration et dont elle assure les relations internationales ou pour lequel elle est habilitée à stipuler. La Convention entrera en vigueur à l'égard de ce territoire le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de réception de la déclaration par le Secrétaire Général.
3. Toute déclaration faite en vertu des deux paragraphes précédents pourra être retirée, en ce qui concerne tout territoire désigné dans cette déclaration, par notification adressée au Secrétaire Général. Le retrait prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de réception de la notification par le Secrétaire Général.

Article 36 – Réserves

1. Tout Etat et la Communauté européenne peuvent, au moment de la signature de la présente Convention ou du dépôt de l'instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion, formuler une réserve au sujet d'une disposition particulière de la Convention, dans la mesure où une loi alors en vigueur sur son territoire n'est pas conforme à cette disposition. Les réserves de caractère général ne sont pas autorisées aux termes du présent article.
2. Toute réserve émise conformément au présent article comporte un bref exposé de la loi pertinente.
3. Toute Partie qui étend l'application de la présente Convention à un territoire désigné par une déclaration prévue en application du paragraphe 2 de l'article 35 peut, pour le territoire concerné, formuler une réserve, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

La réserve visée dans le présent article peut la retirer au
Secrétaire Général du Conseil de l'Europe. Le

retrait prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période d'un
mois après la date de réception par le Secrétaire Général.

Article 37 – Dénonciation

1. Toute Partie peut, à tout moment, dénoncer la présente Convention en adressant une notification au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.
2. La dénonciation prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de réception de la notification par le Secrétaire Général.

Article 38 – Notifications

Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe notifiera aux Etats membres du Conseil, à la Communauté européenne, à tout Signataire, à toute Partie et à tout autre Etat qui a été invité à adhérer à la présente Convention:

- a. toute signature;
- b. le dépôt de tout instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion;
- c. toute date d'entrée en vigueur de la présente Convention, conformément à ses articles 33 ou 34;
- d. tout amendement ou protocole adopté conformément à l'article 32, et la date à laquelle cet amendement ou protocole entre en vigueur;
- e. toute déclaration formulée en vertu des dispositions de l'article 35;
- f. toute réserve et tout retrait de réserve formulés conformément aux dispositions de l'article 36;
- g. tout autre acte, notification ou communication ayant trait à la présente Convention.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente

Fait à Oviedo (Asturies), le 4 avril 1997, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe en communiquera copie certifiée conforme à chacun des Etats membres du Conseil de l'Europe, à la Communauté européenne, aux Etats non membres qui ont participé à l'élaboration de la présente Convention, et à tout Etat invité à adhérer à la présente Convention.

LE PROTOCOLE ADDITIONNEL À LA CONVENTION POUR LES DROITS DE L'HOMME ET LA BIOMÉDECINE, PORTANT INTERDICTION DU CLONAGE D'ÊTRES HUMAINS 12 JANVIER 1998

Les **Etats membres** du Conseil de l'Europe, les autres Etats et la Communauté européenne, signataires du **présent Protocole additionnel** à la **Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine,**

Prenant acte des développements scientifiques intervenus en matière de clonage de mammifères, en particulier par la division embryonnaire et par le transfert de noyau;

Conscients des progrès que certaines techniques de clonage peuvent, en elles-mêmes, apporter à la connaissance scientifique ainsi qu'à ses applications médicales;

Considérant que le clonage d'êtres humains pourrait devenir une possibilité technique; Ayant noté que la division embryonnaire peut se produire naturellement et donner lieu parfois à la naissance de jumeaux génétiquement identiques;

Considérant cependant que l'instrumentalisation de l'être humain par la création délibérée d'êtres humains génétiquement identiques est contraire à la dignité de l'homme et constitue un usage impropre de la biologie et de la médecine;

Considérant également les grandes difficultés d'ordre médical, psychologique et social qu'une telle pratique biomédicale, employée délibérément, pourrait impliquer pour toutes les personnes concernées;

Considérant l'objet de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, en particulier le principe énoncé à l'article 1 visant à protéger l'être humain dans sa dignité et son identité,

Sont convenus de ce qui suit :

1. Est interdite toute intervention ayant pour but de créer un être humain génétiquement identique à un autre être humain vivant ou mort.
2. Au sens du présent article, l'expression être humain "génétiquement identique" à un autre être humain signifie un être humain ayant en commun avec un autre l'ensemble des gènes nucléaires.

Article 2

Aucune dérogation n'est autorisée aux dispositions du **présent Protocole** au titre de l'article 26, paragraphe 1, de la Convention.

Article 3

Les Parties considèrent les articles 1 et 2 du **présent Protocole** comme des articles additionnels à la Convention et toutes les dispositions de la Convention s'appliquent en conséquence.

Article 4

Le **présent Protocole** est ouvert à la signature des Signataires de la Convention. Il sera soumis à ratification, acceptation ou approbation. Un Signataire ne peut ratifier, accepter ou approuver le présent Protocole sans avoir antérieurement ou simultanément ratifié, accepté ou approuvé la Convention. Les instruments de ratification, d'acceptation ou d'approbation seront déposés près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

Article 5

1. Le présent Protocole entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date à laquelle cinq Etats, incluant au moins quatre Etats membres du Conseil de l'Europe, auront exprimé leur consentement à être liés par le Protocole conformément aux dispositions de l'article 4.

nera ultérieurement son consentement à être lié par le
n vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration
d'une période de trois mois après la date du dépôt de l'instrument de ratification,
d'acceptation ou d'approbation.

Article 6

1. Après l'entrée en vigueur du présent Protocole, tout Etat qui a adhéré à la Convention pourra adhérer également au présent Protocole.
2. L'adhésion s'effectuera par le dépôt, près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, d'un instrument d'adhésion qui prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de son dépôt.

Article 7

1. Toute Partie peut, à tout moment, dénoncer le présent Protocole en adressant une notification au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.
2. La dénonciation prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de réception de la notification par le Secrétaire Général.

Article 8

Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe notifiera aux Etats membres du Conseil de l'Europe, à la Communauté européenne, à tout Signataire, à toute Partie et à tout autre Etat qui a été invité à adhérer à la Convention:

- a. toute signature;
- b. le dépôt de tout instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion;
- c. toute date d'entrée en vigueur du **présent Protocole** conformément à ses articles 5 et 6;
- d. tout autre acte, notification ou communication ayant trait au présent Protocole.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

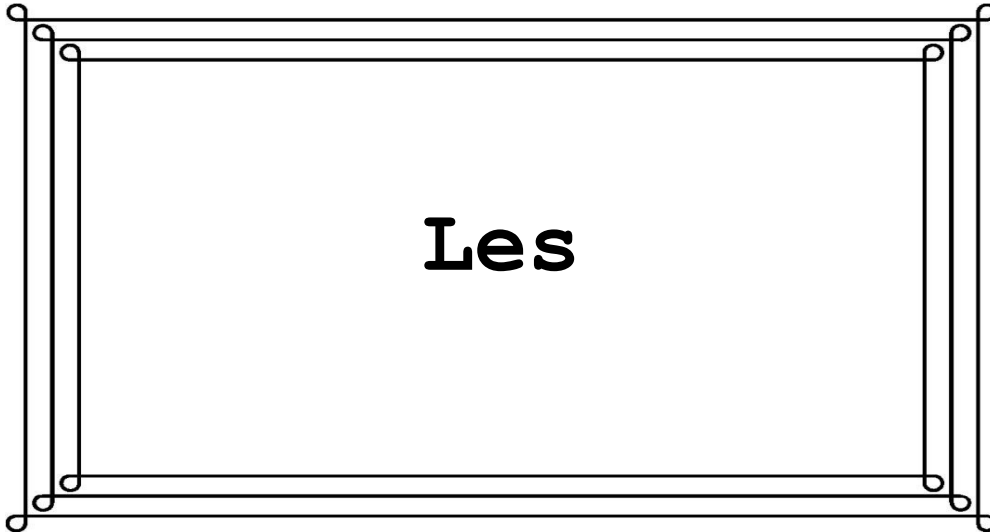
, dûment autorisés à cet effet, ont signé le **présent**

Fait à Paris, le douze janvier 1998, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe en communiquera copie certifiée conforme à chacun des Etats membres du Conseil de l'Europe, aux Etats non membres qui ont participé à l'élaboration du présent Protocole, à tout Etat invité à adhérer à la Convention et à la Communauté européenne.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.50 1948 DÉCLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME.

Assemblée Générale de l'ONU. 10 décembre 1948

Préambule

Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.

Considérant que la méconnaissance et le mépris des droits de l'homme ont conduit à des actes de barbarie qui révoltent la conscience de l'humanité et que l'avènement d'un monde où les êtres humains seront libres de parler et de croire, libérés de la terreur et de la misère, a été proclamé comme la plus haute aspiration de l'homme.

Considérant qu'il est essentiel que les droits de l'homme soient protégés par un régime de droit pour que l'homme ne soit pas contraint, en suprême recours, à la révolte contre la tyrannie et l'oppression.

Considérant qu'il est essentiel d'encourager le développement de relations amicales entre nations.

Considérant que dans la Charte les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l'égalité des droits des hommes et des femmes, et qu'ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande.

Considérant que les Etats Membres se sont engagés à assurer, en coopération avec l'Organisation des Nations Unies, le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Considérant qu'une conception commune de ces droits et libertés est de la plus haute importance pour remplir pleinement cet engagement.

e la présente Déclaration universelle des droits de

indire par tous les peuples et toutes les nations afin que tous les individus et tous les organes de la société, ayant cette Déclaration constamment à l'esprit, s'efforcent, par l'enseignement et l'éducation, de développer le respect de ces droits et libertés et d'en assurer, par des mesures progressives d'ordre national et international, la reconnaissance et l'application universelles et effectives, tant parmi les populations des Etats Membres eux-mêmes que parmi celles des territoires placés sous leur juridiction.

Article premier

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Article 2

1. Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, 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. De plus, il ne sera fait aucune distinction fondée sur le statut politique, juridique ou international du pays ou du territoire dont une personne est ressortissante, que ce pays ou territoire soit indépendant, sous tutelle, non autonome ou soumis à une limitation quelconque de souveraineté.

Article 3

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

Article 4

Nul ne sera tenu en esclavage ni en servitude; l'esclavage et la traite des esclaves sont interdits sous toutes leurs formes.

Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Article 6

Chacun a le droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique.

Article 7

Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination qui violerait la présente Déclaration et contre toute provocation à une telle discrimination.

Article 8

Toute personne a droit à un recours effectif devant les juridictions nationales compétentes contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la constitution ou par la loi.

Article 9

Nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ou exilé.

Article 10

Toute personne a droit, en pleine égalité, à ce que sa cause soit entendue équitablement et publiquement par un tribunal indépendant et impartial, qui décidera, soit de ses droits et obligations, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.

Article 11

1. Toute personne accusée d'un acte délictueux est présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie au cours d'un procès public où toutes les garanties nécessaires à sa défense lui auront été assurées.
2. Nul ne sera condamné pour des actions ou omissions qui, au moment où elles ont été commises, ne constituaient pas un acte délictueux d'après le droit national ou

sera infligé aucune peine plus forte que celle qui était
e délictueux a été commis.

Article 12

Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 13

1. Toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un Etat.
2. Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays.

Article 14

1. Devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays.
2. Ce droit ne peut être invoqué dans le cas de poursuites réellement fondées sur un crime de droit commun ou sur des agissements contraires aux buts et aux principes des Nations Unies.

Article 15

1. Tout individu a droit à une nationalité.
2. Nul ne peut être arbitrairement privé de sa nationalité, ni du droit de changer de nationalité.

Article 16

1. A partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. Ils ont des droits égaux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution.

clu qu'avec le libre et plein consentement des futurs

3. La famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'Etat.

Article 17

1. Toute personne, aussi bien seule qu'en collectivité, a droit à la propriété.
2. Nul ne peut être arbitrairement privé de sa propriété.

Article 18

Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction seule ou en commun, tant en public qu'en privé, par l'enseignement, les pratiques, le culte et l'accomplissement des rites.

Article 19

Tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit.

Article 20

1. Toute personne a droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques.
2. Nul ne peut être obligé de faire partie d'une association.

Article 21

1. Toute personne a le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays, soit directement, soit par l'intermédiaire de représentants librement choisis.
2. Toute personne a droit à accéder, dans des conditions d'égalité, aux fonctions publiques de son pays.

fondement de l'autorité des pouvoirs publics ; cette
ar des élections honnêtes qui doivent avoir lieu
périodiquement, au suffrage universel égal et au vote secret ou suivant une
procédure équivalente assurant la liberté du vote.

Article 22

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est
fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels
indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à
l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des
ressources de chaque pays.

Article 23

1. Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions
équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.
2. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal.
3. Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant
ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il
y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale.
4. Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des
syndicats pour la défense de ses intérêts.

Article 24

Toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment à une limitation
raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques.

Article 25

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-
être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le
logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle
a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de

cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de
de sa volonté.

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

Article 26

1. Toute personne a droit à l'éducation. L'éducation doit être gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental. L'enseignement élémentaire est obligatoire. L'enseignement technique et professionnel doit être généralisé ; l'accès aux études supérieures doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite.
2. L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux, ainsi que le développement des activités des Nations Unies pour le maintien de la paix.
3. Les parents ont, par priorité, le droit de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants.

Article 27

1. Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent.
2. Chacun a droit à la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur.

Toute personne a droit à ce que règne, sur le plan social et sur le plan international, un ordre tel que les droits et libertés énoncés dans la présente Déclaration puissent y trouver plein effet.

Article 29

1. L'individu a des devoirs envers la communauté dans laquelle seule le libre et plein développement de sa personnalité est possible.
2. Dans l'exercice de ses droits et dans la jouissance de ses libertés, chacun n'est soumis qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique.
3. Ces droits et libertés ne pourront, en aucun cas, s'exercer contrairement aux buts et aux principes des Nations Unies.

Article 30

Aucune disposition de la présente Déclaration ne peut être interprétée comme impliquant pour un Etat, un groupement ou un individu un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits et libertés qui y sont énoncés.

DECLARATION D'OSLO SUR L'AVORTEMENT THERAPEUTIQUE

Adoptée par la 24e Assemblée Médicale Mondiale Oslo (Norvège), Août 1970 et amendée par la 35e Assemblée Médicale Mondiale Venise (Italie), Octobre 1983 et l'Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, octobre 2006

1. L'AMM demande au médecin de préserver le respect de la vie humaine.
2. Les circonstances mettant en conflit les intérêts d'une mère avec ceux de son enfant à naître engendrent un dilemme et soulèvent le problème de savoir si la grossesse doit être interrompue ou non.
3. La diversité des réponses face à de telles situations est en partie due à la diversité des attitudes vis-à-vis de la vie de l'enfant à naître. C'est une question de conscience et de convictions personnelles qui doivent être respectées.
4. Ce n'est pas le rôle de la profession médicale de déterminer sur ce sujet les règles et attitudes pour un pays ou une communauté, mais c'est notre devoir de protéger nos patients et sauvegarder les droits du médecin dans la société.
5. Par conséquent, lorsque la loi autorise que l'avortement soit pratiqué, l'intervention devra être réalisée par un médecin compétent dans un établissement agréé par les autorités compétentes.
6. Si les convictions du médecin ne l'autorisent pas à conseiller ou à pratiquer un avortement, il peut se retirer en confiant la continuité des soins médicaux à un confrère qualifié.

PROCLAMATION SUR L'UTILISATION DU PROGRÈS DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNIQUE DANS L'INTÉRÊT DE LA PAIX ET AU PROFIT DE L'HUMANITÉ (ONU)

Proclamée par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies le 10 novembre 1975 [résolution 3384 (XXX)]

L'Assemblée générale,

Notant que le progrès de la science et de la technique est devenu l'un des facteurs les plus importants du développement de la société humaine,

Considérant que le progrès de la science et de la technique, tout en augmentant sans cesse les possibilités d'améliorer les conditions de vie des peuples et des nations, peut, dans un certain nombre de cas, engendrer des problèmes sociaux et menacer les droits de l'homme et les libertés fondamentales de la personne humaine,

Constatant avec inquiétude que les réalisations de la science et de la technique peuvent être utilisées pour accélérer la course aux armements, réprimer les mouvements de libération nationale et priver les individus et les peuples de leurs droits de l'homme et libertés fondamentales,

Constatant également avec inquiétude que les réalisations de la science et de la technique peuvent présenter des dangers pour les droits civils et politiques de l'individu ou du groupe ainsi que pour la dignité humaine,

Notant la nécessité pressante d'utiliser pleinement le progrès de la science et de la technique pour le bien de l'homme et de neutraliser les conséquences négatives actuelles de certaines réalisations scientifiques et techniques et celles qu'elles pourraient avoir dans l'avenir,

Reconnaissant que le progrès de la science et de la technique est d'une grande importance pour accélérer le développement économique et social des pays en développement. Consciente du fait que le transfert de la science et de la technique est l'un des principaux moyens d'accélérer le développement économique des pays en développement,

à l'autodétermination et la nécessité de respecter les
que la dignité de la personne humaine à la lumière du
progrès de la science et de la technique,

Désireuse de favoriser l'application des principes qui forment la base de la Charte des Nations Unies, de la Déclaration universelle des droits de l'homme, des Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, de la Déclaration sur l'octroi de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux, de la Déclaration relative aux principes du droit international touchant les relations amicales et la coopération entre les Etats conformément à la Charte des Nations Unies, de la Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social et de la Charte des droits et devoirs économiques des Etats,

Proclame solennellement ce qui suit :

1. Tous les Etats doivent favoriser la coopération internationale afin d'assurer l'utilisation des résultats du progrès de la science et de la technique dans l'intérêt du renforcement de la paix et de la sécurité internationales, de la liberté et de l'indépendance, ainsi qu'aux fins du développement économique et social des peuples et en vue de garantir les droits et les libertés de l'homme conformément à la Charte des Nations Unies.
2. Tous les Etats doivent prendre des mesures appropriées pour empêcher que les progrès de la science et de la technique ne soient utilisés, en particulier par les organes de l'Etat, pour limiter ou entraver l'exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales de la personne humaine consacrés par la Déclaration universelle des droits de l'homme et par les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ainsi que par les autres instruments internationaux pertinents dans ce domaine.
3. Tous les Etats doivent prendre des mesures pour veiller à ce que les réalisations de la science et de la technique soient utilisées pour satisfaire les besoins matériels et spirituels de tous les secteurs de la population.
4. Tous les Etats doivent s'abstenir de toute action entraînant l'utilisation des réalisations de la science et de la technique aux fins de violer la souveraineté et l'intégrité

- immiscer dans leurs affaires intérieures, de mener des
mer les mouvements de libération nationale ou de
pratiquer une politique de discrimination raciale. Non seulement de telles actions
constituent une violation flagrante de la Charte des Nations Unies et des principes
du droit international, mais elles déforment de manière inadmissible les buts qui
devraient guider le progrès de la science et de la technique au profit de l'humanité.
5. Tous les Etats doivent coopérer à l'établissement, au renforcement et au
développement du potentiel scientifique et technique des pays en développement en
vue d'accélérer la réalisation des droits sociaux et économiques des peuples de ces
pays.
 6. Tous les Etats doivent prendre des mesures visant à faire bénéficier toutes les
couches de la population des bienfaits de la science et de la technique et à les
protéger, tant sur le plan social que matériel, des conséquences négatives qui
pourraient découler du mauvais usage du progrès scientifique et technique, y
compris l'usage indu qui pourrait en être fait pour léser les droits de l'individu ou du
groupe, en particulier en ce qui concerne le respect de la vie privée et la protection
de la personnalité humaine et de son intégrité physique et intellectuelle.
 7. Tous les Etats doivent prendre les mesures appropriées, y compris des mesures
législatives, afin d'assurer que les réalisations de la science et de la technique
contribuent à la réalisation la plus complète possible des droits de l'homme et des
libertés fondamentales sans discrimination de race, de sexe, de langue ou de
croyance religieuse.
 8. Tous les Etats doivent prendre des mesures efficaces, y compris des mesures
législatives, afin d'empêcher et d'interdire que les réalisations de la science et de la
technique soient utilisées au détriment des droits et des libertés fondamentales de
l'homme ainsi que de la dignité de la personne humaine.
 9. Tous les Etats doivent prendre des mesures, selon que de besoin, pour assurer
l'application des lois garantissant les droits et les libertés de l'homme, à la lumière du
progrès de la science et de la technique.

PROJET DE DÉCLARATION DE MANILLE. PROJET CONJOINT DE L'OMS ET DU CONSEIL DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES DES SCIENCES MÉDICALES (P)

Préambule

Toute innovation dans la pratique médicale suppose une bonne compréhension des processus physiologiques et pathologiques en cause et doit nécessairement être essayée pour la première fois sur des sujets humains. C'est en ce sens qu'est utilisée l'expression recherche impliquant la participation de sujets humains ".

Le champ de ces recherches est vaste puisqu'il couvre:

- les études d'un processus physiologique, biochimique ou pathologique ou de la réponse à une intervention donnée physique, chimique ou psychologique chez des sujets sains ou des malades sous traitement ;
- des essais contrôlés à finalité prospective de mesures diagnostiques, prophylactiques ou thérapeutiques dans des groupes plus importants de malades en vue de mettre en évidence une réponse donnée, sur un arrière-plan de fluctuations biologiques individuelles
- des études visant à établir les conséquences de mesures prophylactiques ou thérapeutiques données dans une communauté.

Dans le cadre des présentes directives, la recherche impliquant la participation de sujets humains peut donc se définir de la manière suivante :

- toute étude impliquant la participation de sujets humains et dirigée vers le progrès des connaissances biomédicales qui ne peut être considérée comme un élément de la conduite thérapeutique ou de la pratique de la santé publique établie et qui implique:
- soit une intervention ou une évaluation physique ou psychologique.
- soit la génération, la mise en mémoire et l'analyse de dossier contenant des informations biomédicales sur des Individus identifiables.

ent des interventions planifiées sur des sujets humains.
les facteurs environnementaux sont manipulés d'une
manière pouvant constituer un risque pour des individus exposés fortuitement.

Les présentes directives couvrent les études de terrain portant sur des organismes pathogènes et sur les substances chimiques toxiques explorées à des fins médicales. Des risques analogues surgissent dans les recherches dirigées vers d'autres objectifs, mais la recherche non médicale n'entre pas dans le cadre de ce document.

La recherche impliquant la participation de sujets humains devrait être conduite exclusivement par des chercheurs possédant les qualifications et l'expérience voulues, conformément à un protocole expérimental exposant clairement :

- le but de la recherche ;
- les raisons pour lesquelles il est proposé de l'effectuer sur des sujets humains ;
- la nature et le degré des risques connus ;
- les sources auxquelles il est proposé de recruter les sujets ;
- et, les moyens envisagés pour faire en sorte que leur consentement soit dûment éclairé.

Le protocole devra être évalué sur le double plan scientifique et éthique par un organisme d'appréciation convenablement constitué et indépendant des chercheurs.

Les directives proposées ci-après ne contiennent rien qui ne soit déjà appliqué sous une forme ou sous une autre dans certains pays. Elles ont été spécialement conçues en fonction des besoins des pays en développement et ont tenu compte des réponses obtenues à un questionnaire adressé à 45 administrations sanitaires nationales et 91 facultés de médecine de pays où la recherche médicale impliquant la participation de sujets humains n'est encore entreprise que sur une échelle limitée et en l'absence de critères nationaux explicites pour protéger ces sujets. Au total 60 pays en développement ont répondu au questionnaire.

DECLARATIONS INTERNATIONALES

1. La première déclaration internationale sur la recherche impliquant la participation de sujets humains est le Code de Nuremberg de 1947, issu du procès des médecins accusés de s'être livrés à des expérimentations cruelles sur des prisonniers et des détenus au cours de la seconde guerre mondiale. Le Code met tout particulièrement l'accent sur le "consentement volontaire" ("consentement éclairé" est maintenant l'expression habituelle) du sujet, considéré comme absolument essentiel".

2. En 1964, l'Association médicale mondiale a adopté, lors de la dix-huitième Assemblée médicale mondiale, la déclaration d'Helsinki ("Helsinki 1"), constituée par un ensemble de règles destinées à guider les médecins faisant de la recherche clinique, à des fins thérapeutiques ou non.

A la vingt-neuvième Assemblée médicale mondiale tenue en 1975, l'Association a révisé cette déclaration ("Helsinki II"), et en a élargi le champ pour y inclure la recherche biomédicale portant sur l'être humain". La Déclaration révisée comporte un certain nombre de dispositions nouvelles et importantes, à savoir que le protocole de l'expérimentation portant sur l'être humain devra être soumis à un comité indépendant désigné spécialement à cet effet, pour avis et conseils (article 1, 2). que ce protocole devra "toujours contenir une déclaration sur les considérations éthiques impliquées dans cette recherche et devra indiquer que les principes énoncés dans la présente déclaration sont respectés (article 1,12) ;et que des rapports sur une expérimentation non conforme aux principes énoncés dans cette déclaration ne devront pas être publiés" (article 1, 8).

3. Le Code de Nuremberg et la déclaration initiale d'Helsinki de 1964 ont été remplacés par " Helsinki II dont le texte intégral est joint en annexe.C'est le document fondamental dans ce domaine et il a été largement accepté comme tel .

4.Les présentes directives tiennent compte de la distinction faite dans "Helsinki II" entre la recherche médicale associée à des soins professionnels (recherche clinique) et la recherche biomédicale non thérapeutique (non clinique).

icés dans "Helsinki II peuvent être considérés comme d'application dans (les circonstances spéciales doit nécessairement varier. Le but des présentes directives n'est donc pas de reprendre ou d'amender ces principes, mais de suggérer comment ils peuvent être appliqués dans les conditions qui sont celles de nombreux pays en développement sur le plan technologique. Elles soulignent en particulier les limites de la procédure du consentement éclairé et traitent des problèmes propres à la recherche portant sur des communautés plutôt que sur des individus.

CONSENTEMENT DES SUJETS

6. "Helsinki II stipule (article 1, 9) que les sujets humains ne devront être utilisés dans la recherche médicale que si l'on a obtenu leur 'consentement libre et éclairé- après les avoir informés de manière adéquate "des objectifs, méthodes, bénéfices escomptés ainsi que des risques potentiels" de l'expérience et qu'ils sont libres de s'abstenir ou de revenir à tout moment sur leur décision. En soi cependant, le consentement éclairé constitue une sauvegarde imparfaite pour le sujet et devra toujours être complété par un examen éthique indépendant (les projets de recherche. De plus, il y a de nombreux individus, notamment les enfants, les adultes mentalement malades ou déficients et les personnes totalement ignorantes des concepts médicaux modernes, qui sont incapables de donner un consentement adéquat et dont le consentement implique une participation passive et sans compréhension. Pour ces groupes en particulier. l'examen éthique indépendant est impératif.

Enfants

7. Les enfants ne doivent jamais participer comme sujets à des recherches que l'on pourrait tout aussi bien effectuer sur des adultes. Toutefois, leur participation est indispensable pour des recherches sur des maladies de l'enfance et des pathologies auxquelles les enfants sont particulièrement vulnérables. Le consentement d'un parent ou d'un autre tuteur légal, après explication approfondie des objectifs de l'expérimentation et des risques, malaises ou inconvénients possibles. est toujours nécessaire.

8. Dans la mesure du possible et en fonction de l'âge. on cherchera à obtenir la coopération volontaire de l'enfant après l'avoir franchement informé des malaises ou

mer que les enfants plus âgés sont capables de donner
complété par le consentement du parent ou d'un autre

tuteur légal.

9. Les enfants ne devront en aucun cas participer comme sujets à des recherches ne recélant aucun avantage potentiel pour eux, à moins que l'objectif ne soit d'élucider des conditions physiologiques ou pathologiques propres à la petite enfance et à l'enfance.

Femmes enceintes ou mères allaitantes

10. Bien que l'obtention du consentement éclairé ne pose aucun problème spécial dans le cas des femmes enceintes et des mères allaitantes en tant que telles, elles ne devront en aucun cas être les sujets de recherche dépourvues de finalité thérapeutique et comportant une possibilité de risque pour le fœtus ou le nouveau-né, à moins qu'il ne s'agisse d'élucider des problèmes liés à la grossesse ou à la lactation. La recherche thérapeutique est admissible uniquement pour améliorer la santé de la mère sans préjudice de celle du fœtus ou du nourrisson pour augmenter la viabilité du fœtus, ou pour favoriser le bon développement du nourrisson ou l'aptitude de la mère à le nourrir.

En ce qui concerne les recherches dirigées vers l'interruption de grossesse volontaire ou entreprises en prévision de l'interruption de grossesse, la question dépend de la législation nationale, ainsi que des principes religieux et culturels et ne peut donc faire l'objet d'une recommandation internationale.

Malades mentaux et déficients mentaux

11. Les considérations éthiques applicables aux malades mentaux et aux déficients mentaux sont pour l'essentiel semblables à celles qui valent pour les enfants. Ils ne devront jamais être les sujets de recherches pouvant tout aussi bien être effectuées sur des adultes en pleine possession de leurs facultés intellectuelles, mais ils sont évidemment les seuls sujets dont on dispose pour les recherches sur les origines et le traitement de la maladie ou de la déficience mentale.

12. Un accord de la famille proche époux, parent, enfants adultes, frères ou sœurs devra être recherché, mais sa valeur peut être mise en doute du fait que les personnes mentalement

considérées par leur famille comme un fardeau gênant. Si un candidat est nommé à un poste d'office dans une institution par jugement du tribunal, il peut être nécessaire d'obtenir l'accord de l'autorité judiciaire avant de le soumettre à une expérimentation.

Autres groupes sociaux vulnérables

13. La valeur du consentement de candidats qui débutent ou occupent une place subalterne dans un groupe fortement hiérarchisé mérite un examen attentif étant donné qu'il peut être indûment influencé par l'attente, justifiée ou non, d'avantages fortuits. C'est le cas, par exemple, des étudiants en médecine et des élèves infirmiers, des laborantins et des personnels hospitaliers subalternes, des salariés de l'industrie pharmaceutique et des membres des forces armées.

Sujets dans les communautés en développement

14. Les communautés rurales des pays en développement peuvent ne pas être familiarisées avec les concepts et les techniques de la médecine expérimentale. C'est dans ces communautés que des maladies qui ne sont pas endémiques dans les pays développés prélèvent un lourd tribut de maladies, d'incapacités et de mort. La recherche sur la prophylaxie et le traitement de ces maladies est nécessaire de toute urgence, et ne peut être effectuée que dans les communautés à risque.

15. Dans les cas où les membres d'une communauté ne peuvent saisir les implications de la participation à une expérience comme il le faudrait pour pouvoir donner leur consentement éclairé directement aux chercheurs, il est souhaitable que la décision de participation ou d'abstention soit obtenue par l'intermédiaire d'un chef respecté de la communauté. L'intermédiaire devra bien préciser que la participation est entièrement volontaire et que tout participant est, à tout moment, libre de s'abstenir ou de se retirer de l'expérimentation.

Recherche au niveau communautaire

16. Dans les cas où la recherche est entreprise au niveau de la communauté, par exemple - traitement expérimental des approvisionnements en eau, recherche sur les services

icides sur une grande échelle. de nouveaux agents
ins, de suppléments nutritionnels ou de produits de
remplacement il peut être impossible d'obtenir individuellement le consentement de chaque
personne et la décision finale incombera à l'instance de santé publique responsable.

17. Néanmoins, il faudra tout mettre en œuvre pour informer la communauté en cause
des objectif de la recherche, des avantages attendus et des risques ou inconvénients éventuels.
Si la chose est possible, les individus en désaccord devront avoir la possibilité de ne pas
participer. Quelles que soient les conditions, les considérations éthiques et les garanties
entourant la recherche sur des individus devront à tous égards être appliquées à la
communauté.

Procédures d'appréciation

18. Les dispositions applicables à l'appréciation de la recherche portant sur des sujets
humains sont influencées par les institutions politiques, l'organisation de la pratique et de la
recherche médicales, le degré d'autonomie accordé aux chercheurs. Toutefois quelles que
soient les conditions, la société a la double responsabilité de faire en sorte que :

- tous les médicaments et dispositifs étudiés sur des sujets humains répondent à des
norme de sécurité adéquates ;
- les dispositions d'"Helsinki II" soient appliquées dans toute la recherche biomédicale
portant sur des sujets humains.

Evaluation de l'innocuité

19. Le mieux est de donner à un comité consultatif interdisciplinaire, établi au niveau
national, des pouvoirs nécessaires pour évaluer l'innocuité et la qualité des nouveaux
médicaments et dispositifs destinés à être utilisés sur l'homme. Cliniciens, pharmacologues
cliniques. pharmacologues toxicologues. anatomopathologistes, pharmaciens et statisticiens
peuvent apporter une contribution importante à ces évaluations.

Actuellement. de nombreux pays ne possèdent pas les ressources nécessaires pour
évaluer indépendamment les données techniques selon les procédures et normes considérées
comme indispensables dans de nombreux pays très développés. A court terme, ils ne pourront

assurer cette fonction que moyennant des échange, plus
au, international.

Comités d'appréciation éthique

20. Il n'est pas possible d'établir une ligne de démarcation nette entre appréciation scientifique et éthique. car une expérimentation sur l'homme qui est sans valeur scientifique est ipso facto contraire à l'éthique, dans la mesure où elle peut exposer sans raison les sujets à un risque ou à des inconvénients. Normalement donc, les comités d'appréciation éthique considèrent à la fois les aspects scientifiques et les aspects éthiques. Si tel comité juge une proposition de recherche scientifiquement valable. il étudiera si un risque connu ou possible pour le sujet est justifié par l'avantage escompté et. dans l'affirmative, si la procédure proposée pour obtenir le consentement éclairé du sujet est satisfaisante.

21. Dans une administration fortement centralisée on peut constituer un comité national chargé d'étudier les protocoles de recherche du double point de vue scientifique et éthique. Dans les pays où la recherche médicale n'est pas centralisée, il est préférable que les protocoles soient examinés du point de vue éthique au niveau local ou régional. Les responsabilités fondamentales des comités, locaux d'appréciation éthique sont doubles :

- vérifier que toutes les interventions proposées, en particulier l'administration de médicaments en cours de mise au point, ont été évaluées par un organisme d'experts compétents qui les a jugées suffisamment sûres pour pouvoir être menées sur des sujets humains ;
- s'assurer que tous les autres problèmes éthiques découlant d'un protocole ont reçu une solution satisfaisante au plan des principes comme de la pratique.

22. Les comités d'appréciation peuvent être créés sous l'égide d'administrations de la santé, nationales ou locales, de conseils nationaux de la recherche médicale ou d'autres organismes médicaux à représentation nationale. La compétence des comités locaux peut être limitée à un établissement de recherche déterminé ou s'étendre à toute la recherche biomédicale portant sur des sujets humains entreprise dans une zone géographique donnée.

oceaux rassemblent les pairs du chercheur, auxquels qualifiés pour représenter les valeurs culturelles et morales de la communauté. Pour préserver l'indépendance des chercheurs, il est interdit à tout membre directement intéressé par une proposition de participer à l'évaluation .

24. Les conditions imposées par les comités d*appréciation devront être particulièrement sévères dans les cas où la recherche proposée porte sur des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes, des malades mentaux ou des déficients mentaux, des membres de communautés en développement peu familiarisés avec les concepts cliniques modernes, ou lors⁷ que la recherche n'a pas de finalité thérapeutique.

Information exigée des chercheurs

25. Quelles que soient les grandes lignes de la procédure adoptée pour l'appréciation éthique, il faudra établir un protocole détaillé comportant :

- un exposé clair des objectifs tenant compte (le l'état aciel des connaissances et une justification de la conduite de l'étude sur des sujets humains :
- une description précise de toutes les interventions proposées, y compris les posologies envisagées et la durée prévue du traitement ;
- un plan statistique spécifiant le nombre de sujets a recruter et les critères utilisés pour mettre fin à l'étude ;
- les critères déterminant l'admission et le retrait des sujets y compris toutes précisions utiles sur la procédure du consentement éclairé.

26. A cela s'ajouteront des données sur :

- 'innocuité de chaque intervention proposée et de tout médicament ou dispositif à tester, y compris les résultats des recherches en laboratoire et sur l'animal ;
- les avantages présumés et les risques potentiels de la participation .

tenir le consentement éclairé ou, lorsque ceci n'est pas
leur ou la famille seront bien consultés et que les droits

et la personne de chaque sujet seront préservés ;

- des données montrant que le chercheur possède les qualifications et l'expérience voulues et dispose d'équipements adéquats pour conduire la recherche de manière sûre et efficace .
- les dispositions prises pour préserver le caractère confidentiel des données
- la nature de toutes autres considérations éthiques en jeu avec l'indication que les principes énoncés dans Helsinki II seront bien appliqués.

Recherche parrainée de l'extérieur

27. On entend par là des recherches entreprises dans un pays hôte mais mises en route, financées et parfois exécutées en totalité ou en partie par un organisme international ou national extérieur, avec la collaboration ou l'accord des autorités compétentes du pays hôtes

28. Deux impératifs éthiques s'imposent

- l'organisme initiateur devra soumettre le protocole de recherche à un examen éthique. Les normes éthiques appliquées ne devront pas être moins rigoureuses qu'elles ne le seraient pour des recherches exécutées dans le pays initiateur ;
- après approbation éthique de l'organisme initiateur, les autorités compétentes du pays hôte devront s'assurer, en faisant appel à un comité d'appréciation éthique, par exemple, que la recherche proposée est conforme à leurs normes éthiques.

Dans le cas où la proposition de recherche est initiée et financée de l'extérieur par une firme pharmaceutique, il est de l'intérêt du pays hôte d'exiger qu'elle soit accompagnée des commentaires d'une autorité responsable du pays initiateur (Administration de la santé, Conseil de recherche, Académie de médecine ou des sciences, etc.)

29. Un objectif secondaire important de la recherche parrainée de l'extérieur sera de préparer des personnels de santé du pays hôte à exécuter, indépendamment, des projets de recherche analogues.

Recherche en cas d'accident

30. Les rapports d'accidents, ayant provoqué une incapacité temporaire ou permanente, voire le décès de sujets s'étant proposés pour participer à des recherches à des fins thérapeutiques ou non thérapeutiques, sont excessivement rares. En fait, les êtres humains soumis à la recherche médicale se trouvent, habituellement, dans des conditions exceptionnellement favorables dans la mesure où ils sont surveillés de manière attentive et continue par des chercheurs hautement qualifiés prompts à déceler les premiers signes de réactions indésirables. Ces conditions sont rarement celles de la pratique médicale courante.

31. Toutefois, toute personne soumise, de son plein gré, à des recherches médicales, qui, par la suite, présenterait de ce fait une lésion, a droit à une aide financière ou autre l'indemnisant entièrement de toute incapacité temporaire ou permanente. En cas de décès, les personnes à charge devraient avoir droit à une indemnité matérielle appropriée.

32. Il ne faudra pas exiger des sujets de l'expérimentation, lorsqu'ils donneront leur consentement, qu'ils renoncent à leurs droits d'indemnisation en cas d'accident ; ils, n'auront pas à faire la preuve qu'il y a eu négligence ou incompétence de la part du chercheur. On préconise un système d'assurance contre les risques, financé par des fonds publics ou privés ou par les deux, la partie lésée ayant seulement à démontrer qu'il y a une relation de cause à effet entre la lésion et l'investigation. Pour les recherches parrainées par des firmes pharmaceutiques, celles-ci devraient verser une indemnité en cas d'accident. Ceci est particulièrement nécessaire dans le cas de recherches parrainées de l'extérieur lorsque les sujets ne sont pas couverts par un système de sécurité sociale.

Caractère confidentiel des données

33. La recherche peut impliquer la collecte et la conservation de données concernant les individus qui, si elles étaient révélées à des tiers pourraient être cause de préjudice ou de détresse. Les chercheurs devront donc faire le nécessaire pour préserver le caractère confidentiel de ces données, par exemple, en laissant de côté les informations pouvant conduire à l'identification des sujets, en limitant l'accès aux données ou par tout autre moyen approprié.

AMSTERDAM SUR LES DROITS DES PATIENTS AU RÉGIONAL

The European Consultation on the Rights of Patients, held in Amsterdam on 28-30 March 1994 under the auspices of the WHO Regional Office for Europe (WHO-EURO), and hosted by the Government of the Netherlands, was attended by some 60 persons from 36 Member States. The purpose was to define principles and strategies for promoting the rights of patients, within the context of the health care reform process underway in most countries.

The Consultation came at the end of a long preparatory process, during which WHO/EURO encouraged the emerging movements in favour of patients' rights by, inter alia, carrying out studies and surveys on the development of patients' rights throughout Europe. These studies showed a common interest and a number of policy trends and normative initiatives in the European countries, indicating that additional support to policy development in many of those countries would be appropriate. The study results were published in the book : *The Rights of Patients in Europe* (WHO 1993). With the support of the Government of the Netherlands, and in broad consultation with governments and other institutions in European countries, technical experts in the field drafted *The Principles of Patients' Rights*, a comprehensive text which could be meaningful and helpful in the development of country policies on patients' rights.

The Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe constitutes a common European framework for action and includes those principles, as endorsed by the Amsterdam Consultation. This declaration should be interpreted as an enhanced entitlement for citizens and patients in improving partnership in the process of care with health care providers and health services managers. The Principles on Patients' Rights endorsed at the Amsterdam Consultation should be interpreted by Member States as a solid reference and a dynamic tool capable of improving new thinking in the health care process.

The complete proceedings of the consultation will be published as a separate publication during the current year.

Copenhagen, April 1994

R LES DROITS DU PATIENT. ASSEMBLÉE SBONNE 1981- BALI 1995

Adoptée par la 34^e Assemblée Médicale Mondiale Lisbonne (Portugal),
Septembre/Octobre 1981 et amendée par la 47^e Assemblée générale Bali (Indonésie),
Septembre 1995 et révisée par la 171^e Session du Conseil, Santiago, Chili, octobre 2005

PREAMBULE

La relation médecin-patient-société a ces derniers temps connu des changements importants. Si le médecin doit continuer à agir selon sa conscience et dans le meilleur intérêt du patient, il devra également faire son possible pour garantir autonomie et justice au patient. La déclaration suivante présente quelques-uns des droits de principes du patient que la profession médicale approuve et soutient. Les médecins et autres personnes ou organismes concernés par la prestation des soins de santé ont la responsabilité conjointe de reconnaître et de défendre ces droits. Lorsqu'une législation, une mesure gouvernementale, une administration ou une institution prive les patients de ces droits, les médecins doivent rechercher les moyens appropriés de les garantir ou de les recouvrer.

PRINCIPES

1. Le droit à des soins médicaux de qualité

- a. Toute personne a le droit de recevoir, sans aucune discrimination, des soins médicaux appropriés.
- b. Le patient a le droit d'être traité par un médecin dont il sait qu'il peut porter un jugement clinique et éthique sans pression extérieure.
- c. Le patient sera toujours traité dans le respect de son meilleur intérêt. L'application du traitement sera conforme aux principes médicaux généralement approuvés.
- d. La garantie de la qualité doit toujours faire partie intégrante des soins de santé. Les médecins, en particulier, devraient accepter la responsabilité d'être les dépositaires de cette qualité.

demandent de sélectionner des patients potentiels pour
station est limitée, ces patients ont droit à ce que la

procédure de sélection utilisée soit régulière. Ce choix doit se faire sur la base de
critères médicaux et sans discrimination.

- f. Le patient a droit à un suivi des soins. Le médecin a l'obligation de coopérer à la
coordination des prescriptions médicales avec les autres pourvoyeurs de santé
traitant le patient. Le médecin ne doit pas interrompre le traitement du patient,
tant qu'il existe une prescription médicale qui demande de le poursuivre, sans lui
donner l'assistance et les informations nécessaires qui lui permettent d'envisager
d'autres soins.

2. Le droit à la liberté de choix

- a. Le patient a le droit de choisir et de changer librement de médecin, d'hôpital ou
d'établissement de soins de santé, sans se préoccuper de savoir s'ils appartiennent
au secteur public ou au secteur privé.
- b. Le patient a le droit de demander à tout moment l'avis d'un autre médecin.

3. Le droit de décision

- a. Le patient a le droit de prendre librement des décisions le concernant. Le médecin
l'informerá des conséquences de ses décisions.
- b. Tout adulte compétent a le droit de donner ou de refuser de donner son
consentement à une méthode diagnostique ou thérapeutique. Il a droit à
l'information nécessaire pour prendre ses décisions. Il doit pouvoir clairement
comprendre l'objet d'un examen ou d'un traitement, les effets de leurs résultats et
les conséquences d'un refus de consentement.
- c. Le patient a le droit de refuser de participer à la recherche ou l'enseignement de la
médecine.

4. Le patient inconscient

ou incapable d'exprimer sa volonté, le consentement
représentant légal.

b. Si en l'absence du représentant légal, il y a nécessité urgente d'intervention médicale, le consentement du patient sera présumé, à moins que sur la base d'une conviction ou ferme déclaration préalable, il ne soit évident et indéniable qu'il aurait, dans pareil cas, refusé l'intervention.

c. Cependant, les médecins doivent toujours essayer de sauver la vie du patient inconscient à la suite d'une tentative de suicide.

5. Le patient légalement incapable

a. Si le patient n'a pas encore atteint l'âge de la majorité ou s'il est légalement incapable, il est nécessaire d'avoir le consentement du représentant légal dans certaines juridictions. Néanmoins, le patient devra, dans toute la mesure du possible, prendre part aux décisions.

b. Lorsque le patient légalement incapable peut prendre des décisions rationnelles, celles-ci doivent être respectées, et il a le droit d'empêcher la révélation d'informations à son représentant légal.

c. Lorsque le représentant légal ou la personne autorisée par le patient refuse un traitement qui, de l'avis du médecin, s'avère être dans le meilleur intérêt du patient, le médecin devrait contester cette décision devant une institution légale ou autre appropriée. En cas d'urgence, le médecin agira dans le meilleur intérêt du patient.

6. L'emploi de méthodes contraires à la volonté du patient

Les méthodes de diagnostic ou de traitement contraires à la volonté du patient ne peuvent être employées qu'à titre exceptionnel, si elles sont expressément autorisées par la loi et si elles sont conformes aux principes d'éthique médicale.

7. Le droit à l'information

a. Le patient a le droit de recevoir l'information le concernant contenue dans le dossier médical et d'être pleinement informé sur son état de santé, y compris des

important à son état. Cependant, les informations
n tiers ne seront pas révélées sans le consentement de

ce dernier.

- b. Exceptionnellement, l'information pourra ne pas être communiquée au patient lorsqu'il y a de bonnes raisons de croire qu'elle constitue un danger pour sa vie ou sa santé.
- c. L'information doit être donnée de manière à respecter la culture du patient et à être comprise par le patient.
- d. Le patient a, sur sa demande expresse, le droit de ne pas être informé, à moins que la protection de la vie d'une autre personne ne l'exige.
- e. Le patient a, le cas échéant, le droit de choisir la personne qui devra être informée sur son sujet.

8. Le droit au secret professionnel

- a. Toute information identifiable concernant l'état de santé, les circonstances médicales, le diagnostic, le pronostic, le traitement du patient et toute autre information le concernant en propre, doit rester confidentielle, même après sa mort. Exceptionnellement, les descendants peuvent avoir un droit d'accès aux informations susceptibles de révéler les risques qu'ils encourent pour leur santé.
- b. L'information confidentielle ne peut être divulguée qu'à la condition expresse que le patient en donne le consentement ou qu'à condition que la loi l'autorise expressément. Elle ne peut être divulguée aux autres pourvoyeurs de santé que sur la base du "besoin de savoir" à moins que la patient n'en donne son consentement explicite.
- c. Toutes les données identifiables concernant le patient doivent être protégées. Cette protection doit correspondre à leur forme de stockage. Les substances humaines à partir desquelles ces données sont identifiables doivent être également protégées.

on sanitaire lui permettant de prendre une décision éclairée sur sa santé et les services de santé disponibles. Cet enseignement devra notamment apporter des informations sur les différents modes de vie saine et sur les moyens de prévention et de dépistage précoce des maladies. La responsabilité de chacun envers sa santé devra aussi être soulignée. Les médecins ont l'obligation de prendre part aux actions éducatives.

10. Le droit à la dignité

- a. La dignité et le droit à la vie privée du patient, en matière de soins comme d'enseignement, seront à tout moment respectés.
- b. Le patient a droit à ce que le mode d'apaisement de ses souffrances soit conforme à l'état actuel des connaissances.
- c. Le patient en phase terminale a le droit d'être traité avec humanité et de recevoir toute l'aide disponible pour que sa mort soit aussi digne et confortable que possible.

11. Le droit à l'assistance religieuse

Le patient a le droit de recevoir ou de refuser une aide spirituelle et morale, y compris celle d'un ministre représentant la religion de son choix.

1966 1997 DÉCLARATION UNIVERSELLE SUR LE GÉNOME HUMAIN ET LES DROITS DE L'HOMME, ADOPTÉE PAR LA CONFÉRENCE GÉNÉRALE DE L'UNESCO. 11 NOVEMBRE 1997

La Conférence générale,

Rappelant que le Préambule de l'Acte constitutif de l'UNESCO invoque "l'idéal démocratique de dignité, d'égalité et de respect de la personne humaine" et rejette tout "dogme de l'inégalité des races et des hommes", qu'il précise "que, la dignité de l'homme exigeant la diffusion de la culture et l'éducation de tous en vue de la justice, de la liberté et de la paix, il y a là, pour toutes les nations, des devoirs sacrés à remplir dans un esprit de mutuelle assistance", qu'il proclame que "cette paix doit être établie sur le fondement de la solidarité intellectuelle et morale de l'humanité", et qu'il indique que l'Organisation cherche à atteindre, "par la coopération des nations du monde dans les domaines de l'éducation, de la science et de la culture, les buts de paix internationale et de prospérité commune de l'humanité en vue desquels l'Organisation des Nations Unies a été constituée, et que sa Charte proclame",

Rappelant solennellement son attachement aux principes universels des droits de l'homme affirmés, en particulier, par la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 et les deux Pactes internationaux des Nations Unies relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels et aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, la Convention des Nations Unies pour la prévention et la répression du crime de génocide du 9 décembre 1948, la Convention internationale des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale du 21 décembre 1965, la Déclaration des Nations Unies sur les droits du déficient mental du 20 décembre 1971, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées du 9 décembre 1975, la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979, la Déclaration des Nations Unies sur les principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir du 29 novembre 1985, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, les Règles

es chances des handicapés du 20 décembre 1993, la Convention de l'UNESCO concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement du 14 décembre 1960, la Déclaration de l'UNESCO des principes de la coopération culturelle internationale du 4 novembre 1966, la Recommandation de l'UNESCO concernant la condition des chercheurs scientifiques du 20 novembre 1974, la Déclaration de l'UNESCO sur la race et les préjugés raciaux du 27 novembre 1978, la Convention de l'OIT (n° 111) concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession du 25 juin 1958 et la Convention de l'OIT (n° 169) concernant les peuples indigènes et tribaux dans les pays indépendants du 27 juin 1989,

Ayant à l'esprit, et sans préjudice de leurs dispositions, les instruments internationaux susceptibles d'intéresser les applications de la génétique dans le domaine de la propriété intellectuelle, notamment, la Convention de Berne pour la protection des oeuvres littéraires et artistiques du 9 septembre 1886 et la Convention universelle de l'UNESCO sur le droit d'auteur du 6 septembre 1952, révisées en dernier lieu à Paris le 24 juillet 1971, la Convention de Paris pour la protection de la propriété industrielle du 20 mars 1883, révisée en dernier lieu à Stockholm le 14 juillet 1967, le Traité de Budapest de l'OMPI sur la reconnaissance internationale du dépôt des microorganismes aux fins de procédure en matière de brevets du 28 avril 1977, et l'Accord relatif aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) annexé à l'accord établissant l'Organisation mondiale du commerce entré en vigueur le 1er janvier 1995,

Ayant également à l'esprit la Convention des Nations Unies sur la diversité biologique du 5 juin 1992 et **soulignant** à cet égard que la reconnaissance de la diversité génétique de l'humanité ne doit donner lieu à aucune interprétation d'ordre social ou politique de nature à remettre en cause "la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables", conformément au Préambule de la Déclaration universelle des droits de l'homme,

engageant l'UNESCO à promouvoir et développer la réflexion éthique et les actions qui s'y rattachent, en ce qui concerne les conséquences des progrès scientifiques et techniques dans les domaines de la biologie et de la génétique, dans le cadre du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales,

Reconnaissant que les recherches sur le génome humain et leurs applications ouvrent d'immenses perspectives d'amélioration de la santé des individus et de l'humanité tout entière, mais **soulignant** qu'elles doivent en même temps respecter pleinement la dignité, la liberté et les droits de l'homme, ainsi que l'interdiction de toute forme de discrimination fondée sur les caractéristiques génétiques,

Proclame les principes qui suivent et **adopte** la présente Déclaration.

A. La dignité humaine et le génome humain

Article premier

Le génome humain sous-tend l'unité fondamentale de tous les membres de la famille humaine, ainsi que la reconnaissance de leur dignité intrinsèque et de leur diversité. Dans un sens symbolique, il est le patrimoine de l'humanité.

Article 2

(a) Chaque individu a droit au respect de sa dignité et de ses droits, quelles que soient ses caractéristiques génétiques.

(b) Cette dignité impose de ne pas réduire les individus à leurs caractéristiques génétiques et de respecter le caractère unique de chacun et leur diversité.

Article 3

Le génome humain, par nature évolutif, est sujet à des mutations. Il renferme des potentialités qui s'expriment différemment selon l'environnement naturel et social de chaque individu, en ce qui concerne notamment l'état de santé, les conditions de vie, la nutrition et l'éducation.

Article 4

aturel ne peut donner lieu à des gains pécuniaires.

D. Droits des personnes concernées

Article 5

- (a) Une recherche, un traitement ou un diagnostic, portant sur le génome d'un individu, ne peut être effectué qu'après une évaluation rigoureuse et préalable des risques et avantages potentiels qui leur sont liés et en conformité avec toutes autres prescriptions prévues par la législation nationale.
- (b) Dans tous les cas, le consentement préalable, libre et éclairé de l'intéressé(e) sera recueilli. Si ce(tte) dernier(e) n'est pas en mesure de l'exprimer, le consentement ou l'autorisation seront obtenus conformément à la loi, et seront guidés par son intérêt supérieur.
- (c) Le droit de chacun de décider d'être informé ou non des résultats d'un examen génétique et de ses conséquences devrait être respecté.
- (d) Dans le cas de la recherche, les protocoles de recherche doivent être soumis, de plus, à une évaluation préalable, conformément aux normes ou lignes directrices nationales et internationales applicables en la matière.
- (e) Si conformément à la loi une personne n'est pas en mesure d'exprimer son consentement, une recherche portant sur son génome ne peut être effectuée qu'au bénéfice direct de sa santé, sous réserve des autorisations et des mesures de protection prescrites par la loi. Une recherche ne permettant pas d'escompter un bénéfice direct pour la santé ne peut être effectuée qu'à titre exceptionnel, avec la plus grande retenue, en veillant à n'exposer l'intéressé(e) qu'à un risque et une contrainte minimums et si cette recherche est effectuée dans l'intérêt de la santé d'autres personnes appartenant au même groupe d'âge ou se trouvant dans les mêmes conditions génétiques, et sous réserve qu'une telle recherche se fasse dans les conditions prévues par la loi et soit compatible avec la protection des droits individuels de la personne concernée.

Personne ne doit faire l'objet de discriminations fondées sur ses caractéristiques génétiques, qui auraient pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits individuels et à ses libertés fondamentales et à la reconnaissance de sa dignité.

Article 7

La confidentialité des données génétiques associées à une personne identifiable, conservées ou traitées à des fins de recherche ou dans tout autre but, doit être protégée dans les conditions prévues par la loi.

Article 8

Tout individu a droit, conformément au droit international et au droit interne, à une réparation équitable du dommage qu'il aurait subi et dont la cause directe et déterminante serait une intervention portant sur son génome.

Article 9

Pour protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales, des limitations aux principes du consentement et de la confidentialité ne peuvent être apportées que par la loi, pour des raisons impérieuses et dans les limites du droit international public et du droit international des droits de l'homme.

C. Recherches sur le génome humain

Article 10

Aucune recherche concernant le génome humain, ni aucune de ses applications, en particulier dans les domaines de la biologie, de la génétique et de la médecine, ne devrait prévaloir sur le respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la dignité humaine des individus ou, le cas échéant, de groupes d'individus.

Les pratiques qui sont contraires à la dignité humaine, telles que le clonage à des fins de reproduction d'êtres humains, ne doivent pas être permises. Les Etats et les organisations internationales compétentes sont invités à coopérer afin d'identifier de telles pratiques et de prendre, au niveau national ou international, les mesures qui s'imposent, conformément aux principes énoncés dans la présente Déclaration.

Article 12

- (a) Chacun doit avoir accès aux progrès de la biologie, de la génétique et de la médecine concernant le génome humain, dans le respect de sa dignité et de ses droits.
- (b) La liberté de la recherche, qui est nécessaire au progrès de la connaissance, procède de la liberté de pensée. Les applications de la recherche, notamment celles en biologie, en génétique et en médecine, concernant le génome humain, doivent tendre à l'allègement de la souffrance et à l'amélioration de la santé de l'individu et de l'humanité tout entière.

D. Conditions d'exercice de l'activité scientifique

Article 13

Les responsabilités inhérentes aux activités des chercheurs, notamment la rigueur, la prudence, l'honnêteté intellectuelle et l'intégrité, dans la conduite de leurs recherches ainsi que dans la présentation et l'utilisation de leurs résultats, devraient faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre des recherches sur le génome humain, compte tenu de leurs implications éthiques et sociales. Les décideurs publics et privés en matière de politiques scientifiques ont aussi des responsabilités particulières à cet égard.

Article 14

Les Etats devraient prendre les mesures appropriées pour favoriser les conditions intellectuelles et matérielles propices au libre exercice des activités de recherche sur le génome humain et pour prendre en considération les implications éthiques, juridiques, sociales et économiques de ces recherches, dans le cadre des principes prévus par la présente Déclaration.

Les Etats devraient prendre les mesures appropriées pour fixer le cadre du libre exercice des activités de recherche sur le génome humain dans le respect des principes prévus par la présente Déclaration, afin de garantir le respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la dignité humaine et la protection de la santé publique. Ils devraient tendre à s'assurer que les résultats de ces recherches ne servent pas à des fins non pacifiques.

Article 16

Les Etats devraient reconnaître l'intérêt de promouvoir, aux différents niveaux appropriés, la création de comités d'éthique indépendants, pluridisciplinaires et pluralistes, chargés d'apprécier les questions éthiques, juridiques et sociales soulevées par les recherches sur le génome humain et leurs applications.

E. Solidarité et coopération internationale

Article 17

Les Etats devraient respecter et promouvoir une solidarité active vis-à-vis des individus, des familles ou des populations particulièrement vulnérables aux maladies ou handicaps de nature génétique, ou atteints de ceux-ci. Ils devraient notamment encourager les recherches destinées à identifier, à prévenir et à traiter les maladies d'ordre génétique ou les maladies influencées par la génétique, en particulier les maladies rares ainsi que les maladies endémiques qui affectent une part importante de la population mondiale.

Article 18

Les Etats devraient s'efforcer, dans le respect des principes prévus par la présente Déclaration, de continuer à favoriser la diffusion internationale de la connaissance scientifique sur le génome humain, sur la diversité humaine et sur les recherches en génétique et, à cet égard, à favoriser la coopération scientifique et culturelle, notamment entre pays industrialisés et pays en développement.

(a) Dans le cadre de la coopération internationale avec les pays en développement, les Etats devraient s'efforcer d'encourager des mesures visant à :

- (i) évaluer les risques et les avantages liés aux recherches sur le génome humain et prévenir les abus ;
- (ii) étendre et renforcer la capacité des pays en développement de mener des recherches en biologie et en génétique humaines, compte tenu de leurs problèmes spécifiques ;
- (iii) permettre aux pays en développement de bénéficier des avancées de la recherche scientifique et technologique, de façon à favoriser le progrès économique et social au profit de tous ;
- (iv) favoriser le libre échange des connaissances et de l'information scientifiques dans les domaines de la biologie, de la génétique et de la médecine.

(b) Les organisations internationales compétentes devraient soutenir et promouvoir les initiatives prises par les Etats aux fins énumérées ci-dessus.

F. Promotion des principes de la Déclaration

Article 20

Les Etats devraient prendre les mesures appropriées pour promouvoir les principes énoncés dans la Déclaration, par l'éducation et les moyens pertinents, notamment par la conduite de recherches et de formations dans des domaines interdisciplinaires et par la promotion de l'éducation à la bioéthique à tous les niveaux, en particulier à l'intention des différents responsables de politiques scientifiques.

Article 21

Les Etats devraient prendre les mesures appropriées pour encourager toutes autres actions de recherche, de formation et de diffusion de l'information de nature à renforcer la prise de conscience des responsabilités de la société et de chacun de ses membres face aux problèmes fondamentaux au regard de la défense de la dignité

la recherche dans les domaines de la biologie, de la
s applications qui en découlent. Ils devraient favoriser
sur ce sujet un débat largement ouvert sur le plan international, assurant la libre
expression des différents courants de pensée socioculturels, religieux et
philosophiques.

G. Mise en œuvre de la Déclaration

Article 22

Les Etats devraient s'efforcer de promouvoir les principes énoncés dans la présente
Déclaration et, par toutes mesures appropriées, favoriser leur mise en œuvre.

Article 23

Les Etats devraient prendre les mesures appropriées pour promouvoir, par l'éducation,
la formation et la diffusion de l'information, le respect des principes ci-dessus énoncés
et favoriser leur reconnaissance et leur application effective. Les Etats devraient
également encourager les échanges entre les comités d'éthique indépendants, quand ils
existent, et leur mise en réseaux, afin de favoriser la coopération entre eux.

Article 24

Le Comité international de bioéthique de l'UNESCO devrait contribuer à la diffusion
des principes énoncés dans la présente Déclaration et à l'approfondissement des
questions que posent leurs applications et l'évolution des techniques en cause. Il
devrait organiser toute consultation utile avec les parties concernées telles que les
groupes vulnérables. Il devrait formuler, suivant les procédures statutaires de
l'UNESCO, des recommandations à l'intention de la Conférence générale et des avis
quant au suivi de la Déclaration, en particulier quant à l'identification des pratiques qui
pourraient être contraires à la dignité humaine, telles que les interventions sur la lignée
germinale.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Aucune disposition de la présente Déclaration ne peut être interprétée comme pouvant être invoquée de quelque façon par un Etat, un groupement ou un individu pour se livrer à une activité ou accomplir un acte à des fins contraires aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, y compris aux principes énoncés dans la présente Déclaration.

DÉCLARATION DES NATIONS UNIES SUR LE CLONAGE DES ÊTRES HUMAINS

L'Assemblée générale,

S'inspirant des buts et des principes énoncés dans la Charte des Nations Unies,

Rappelant la Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme, adoptée le 11 novembre 1997 par la Conférence générale de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, en particulier l'article 11 de la Déclaration dans lequel la Conférence a spécifié que des pratiques qui sont contraires à la dignité humaine, telles que le clonage à des fins de reproduction d'êtres humains, ne doivent pas être permises,

Rappelant également sa résolution 53/152 du 9 décembre 1998, dans laquelle elle a fait sienne la Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme,

Consciente des problèmes éthiques que certaines applications des sciences de la vie en rapide évolution risquent de poser pour la dignité humaine, les droits de l'homme et les libertés fondamentales,

Réaffirmant que l'application des sciences de la vie doit avoir pour but de soulager les souffrances et d'améliorer la santé des personnes et de l'humanité tout entière,

Faisant valoir que, lorsqu'on encourage le progrès scientifique et technique dans les sciences de la vie, il faut le faire d'une manière qui préserve le respect des droits de l'homme et bénéficie à tous,

Sachant les graves dangers médicaux, physiques, psychiques et sociaux que le clonage des êtres humains peut faire courir aux personnes en cause, et consciente aussi de la nécessité d'écarter le risque de l'exploitation des femmes,

Convaincue qu'il est urgent de prévenir les risques que le clonage des êtres humains peut faire peser sur la dignité humaine,

Déclare solennellement ce qui suit :

és à adopter toutes les mesures voulues pour protéger
naine dans l'application des sciences de la vie;

- b) Les États Membres sont invités à interdire toutes les formes de clonage humain dans la mesure où elles seraient incompatibles avec la dignité humaine et la protection de la vie humaine;
- c) Les États Membres sont invités en outre à adopter les mesures voulues pour interdire l'application des techniques de génie génétique qui pourrait aller à l'encontre de la dignité humaine;
- d) Les États Membres sont invités à prendre les mesures voulues pour écarter le risque de l'exploitation des femmes dans l'application des sciences de la vie;
- e) Les États Membres sont invités également à adopter et à appliquer sans délai une législation nationale donnant effet aux paragraphes a) à d);
- f) Les États Membres sont en outre invités, dans les ressources qu'ils consacrent à la recherche médicale, y compris aux sciences de la vie, à ne pas méconnaître les problèmes de portée mondiale urgents tels que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui touchent particulièrement les pays en développement.

1989, 1996, 2000,

Principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains

*Adoptée par la 18e Assemblée générale, Helsinki, Juin 1964 et amendée par les 29e
Assemblée générale, Tokyo, Octobre 1975, 35e Assemblée générale, Venise, Octobre 1983*

*41e Assemblée générale, Hong Kong, Septembre 1989, 48e Assemblée générale,
Somerset West (Afrique du Sud), Octobre 1996 et la 52e Assemblée générale, Edimbourg,
Octobre 2000*

A. INTRODUCTION

1. La Déclaration d'Helsinki, élaborée par l'Association médicale mondiale, constitue une déclaration de principes éthiques dont l'objectif est de fournir des recommandations aux médecins et autres participants à la recherche médicale sur des êtres humains. Celle-ci comprend également les études réalisées sur des données à caractère personnel ou des échantillons biologiques non anonymes.

2. La mission du médecin est de promouvoir et de préserver la santé de l'être humain. Il exerce ce devoir dans la plénitude de son savoir et de sa conscience.

3. Le Serment de Genève de l'Association médicale mondiale lie le médecin dans les termes suivants : "La santé de mon patient sera mon premier souci" et le Code international d'éthique médicale énonce que "le médecin devra agir uniquement dans l'intérêt de son patient lorsqu'il lui procure des soins qui peuvent avoir pour conséquence un affaiblissement de sa condition physique ou mentale".

4. Les progrès de la médecine sont fondés sur des recherches qui, in fine, peuvent imposer de recourir à l'expérimentation humaine.

5. Dans la recherche médicale sur les sujets humains, les intérêts de la science et de la société ne doivent jamais prévaloir sur le bien-être du sujet.

La recherche médicale sur des sujets humains doit être éthique, thérapeutique et de prévention, ainsi que la compréhension des causes et des mécanismes des maladies. Les méthodes diagnostiques, thérapeutiques et de prévention, même les plus éprouvées, doivent constamment être remises en question par des recherches portant sur leur efficacité, leur efficacité et leur accessibilité.

7. Dans la recherche médicale comme dans la pratique médicale courante, la mise en œuvre de la plupart des méthodes diagnostiques, thérapeutiques et de prévention expose à des risques et à des contraintes.

8. La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui visent à garantir le respect de tous les êtres humains et la protection de leur santé et de leurs droits. Certaines catégories de sujets sont plus vulnérables que d'autres et appellent une protection adaptée. Les besoins spécifiques des sujets défavorisés au plan économique comme au plan médical doivent être identifiés. Une attention particulière doit être portée aux personnes qui ne sont pas en mesure de donner ou de refuser elles-mêmes leur consentement, à celles qui sont susceptibles de donner leur consentement sous la contrainte, à celles qui ne bénéficieront pas personnellement de la recherche et à celles pour lesquelles la recherche est conduite au cours d'un traitement.

9. L'investigateur doit être attentif aux dispositions éthiques, légales et réglementaires applicables à la recherche sur les sujets humains dans son propre pays ainsi qu'aux règles internationales applicables. Aucune disposition nationale d'ordre éthique, légal et réglementaire ne doit conduire à affaiblir ou supprimer les mesures protectrices énoncées dans la présente déclaration.

B. PRINCIPES FONDAMENTAUX APPLICABLES A TOUTE FORME DE RECHERCHE MEDICALE

10. Dans la recherche médicale, le devoir du médecin est de protéger la vie, la santé, la dignité et l'intimité de la personne.

11. La recherche médicale sur des êtres humains doit se conformer aux principes scientifiques généralement reconnus. Elle doit se fonder sur une connaissance approfondie de

sources pertinentes d'information ainsi que sur une laboratoire et, le cas échéant, sur l'animal.

12. Des précautions particulières doivent entourer les recherches pouvant porter atteinte à l'environnement et le bien-être des animaux utilisés au cours des recherches doit être préservé.

13. La conception et l'exécution de chaque phase de l'expérimentation sur des sujets humains doivent être clairement définies dans un protocole expérimental. Ce protocole doit être soumis pour examen, commentaires, avis et, le cas échéant, pour approbation, à un comité d'éthique mis en place à cet effet. Ce comité doit être indépendant du promoteur, de l'investigateur ou de toute autre forme d'influence indue. Il doit respecter les lois et règlements en vigueur dans le pays où s'effectuent les recherches. Il a le droit de suivre le déroulement des études en cours. L'investigateur a l'obligation de fournir au comité des informations sur le déroulement de l'étude portant en particulier sur la survenue d'événements indésirables d'une certaine gravité. L'investigateur doit également communiquer au comité, pour examen, les informations relatives au financement, aux promoteurs, à toute appartenance à une ou des institutions, aux éventuels conflits d'intérêt ainsi qu'aux moyens d'inciter des personnes à participer à une recherche.

14. Le protocole de la recherche doit contenir une déclaration sur les implications éthiques de cette recherche. Il doit préciser que les principes énoncés dans la présente déclaration sont respectés.

15. Les études sur l'être humain doivent être conduites par des personnes scientifiquement qualifiées et sous le contrôle d'un médecin compétent. La responsabilité à l'égard d'un sujet inclus dans une recherche doit toujours incomber à une personne médicalement qualifiée et non au sujet, même consentant.

16. Toute étude doit être précédée d'une évaluation soigneuse du rapport entre d'une part, les risques et les contraintes et d'autre part, les avantages prévisibles pour le sujet ou d'autres personnes. Cela n'empêche pas la participation à des recherches médicales de volontaires sains. Le plan de toutes les études doit être accessible.

prendre une étude que s'il estime que les risques sont être contrôlés de manière satisfaisante. Il doit être mis un terme à la recherche si les risques se révèlent l'emporter sur les bénéfices escomptés ou si des preuves consistantes de résultats positifs et bénéfiques sont apportées.

18. Une étude ne peut être réalisée que si l'importance de l'objectif recherché prévaut sur les contraintes et les risques encourus par le sujet. C'est particulièrement le cas lorsqu'il s'agit d'un volontaire sain.

19. Une recherche médicale sur des êtres humains n'est légitime que si les populations au sein desquelles elle est menée ont des chances réelles de bénéficier des résultats obtenus.

20. Les sujets se prêtant à des recherches médicales doivent être des volontaires informés des modalités de leur participation au projet de recherche.

21. Le droit du sujet à la protection de son intégrité doit toujours être respecté. Toutes précautions doivent être prises pour respecter la vie privée du sujet, la confidentialité des données le concernant et limiter les répercussions de l'étude sur son équilibre physique et psychologique.

22. Lors de toute étude, la personne se prêtant à la recherche doit être informée de manière appropriée des objectifs, méthodes, financement, conflits d'intérêts éventuels, appartenance de l'investigateur à une ou des institutions, bénéfices attendus ainsi que des risques potentiels de l'étude et des contraintes qui pourraient en résulter pour elle. Le sujet doit être informé qu'il a la faculté de ne pas participer à l'étude et qu'il est libre de revenir à tout moment sur son consentement sans crainte de préjudice. Après s'être assuré de la bonne compréhension par le sujet de l'information donnée, le médecin doit obtenir son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Lorsque le consentement ne peut être obtenu sous forme écrite, la procédure de recueil doit être formellement explicitée et reposer sur l'intervention de témoins.

23. Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne à un projet de recherche, l'investigateur doit être particulièrement prudent si le sujet se trouve vis-à-vis de lui dans une situation de dépendance ou est exposé à donner son consentement sous une forme de

le consentement soit sollicité par un médecin bien
pas part et non concerné par la relation sujet
investigateur.

24. Lorsque le sujet pressenti est juridiquement incapable, physiquement ou mentalement hors d'état de donner son consentement ou lorsqu'il s'agit d'un sujet mineur, l'investigateur doit obtenir le consentement éclairé du représentant légal en conformité avec le droit en vigueur. Ces personnes ne peuvent être incluses dans une étude que si celle-ci est indispensable à l'amélioration de la santé de la population à laquelle elles appartiennent et ne peut être réalisée sur des personnes aptes à donner un consentement.

25. Lorsque le sujet, bien que juridiquement incapable (un mineur par exemple), est cependant en mesure d'exprimer son accord à la participation à l'étude, l'investigateur doit obtenir que cet accord accompagne celui du représentant légal.

26. La recherche sur des personnes dont il est impossible d'obtenir le consentement éclairé, même sous forme de procuration ou d'expression préalable d'un accord, ne doit être conduite que si l'état physique ou mental qui fait obstacle à l'obtention de ce consentement est une des caractéristiques requises des sujets à inclure dans l'étude. Les raisons spécifiques d'inclure des sujets dans une étude en dépit de leur incapacité à donner un consentement éclairé doivent être exposées dans le protocole qui sera soumis au comité pour examen et approbation. Le protocole doit également préciser que le consentement du sujet ou de son représentant légal à maintenir sa participation à l'étude doit être obtenu le plus rapidement possible.

27. Les auteurs et les éditeurs de publications scientifiques ont des obligations d'ordre éthique. Lors de la publication des résultats d'une étude, les investigateurs doivent veiller à l'exactitude des résultats. Les résultats négatifs aussi bien que les résultats positifs doivent être publiés ou rendus accessibles. Le financement, l'appartenance à une ou des institutions et les éventuels conflits d'intérêt doivent être exposés dans les publications. Le compte-rendu d'une étude non conforme aux principes énoncés dans cette déclaration ne doit pas être accepté pour publication.



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

A LA RECHERCHE MEDICALE CONDUITE AU

28. Le médecin ne peut mener une recherche médicale au cours d'un traitement que dans la mesure où cette recherche est justifiée par un possible intérêt diagnostique, thérapeutique ou de prévention. Quand la recherche est associée à des soins médicaux, les patients se prêtant à la recherche doivent bénéficier de règles supplémentaires de protection.

29. Les avantages, les risques, les contraintes et l'efficacité d'une nouvelle méthode doivent être évalués par comparaison avec les meilleures méthodes diagnostiques, thérapeutiques ou de prévention en usage. Cela n'exclut ni le recours au placebo ni l'absence d'intervention dans les études pour lesquelles il n'existe pas de méthode diagnostique, thérapeutique ou de prévention éprouvée.

30. Tous les patients ayant participé à une étude doivent être assurés de bénéficier à son terme des moyens diagnostiques, thérapeutiques et de prévention dont l'étude aura montré la supériorité.

31. Le médecin doit donner au patient une information complète sur les aspects des soins qui sont liés à des dispositions particulières du protocole de recherche. Le refus d'un patient de participer à une étude ne devra en aucun cas porter atteinte aux relations que le médecin entretient avec ce patient.

32. Lorsqu'au cours d'un traitement, les méthodes établies de prévention, de diagnostic ou de thérapeutique s'avèrent inexistantes ou insuffisamment efficaces, le médecin, avec le consentement éclairé du patient, doit pouvoir recourir à des méthodes non éprouvées ou nouvelles s'il juge que celles-ci offrent un espoir de sauver la vie, de rétablir la santé ou de soulager les souffrances du malade. Ces mesures doivent, dans toute la mesure du possible, faire l'objet d'une recherche destinée à évaluer leur sécurité et leur efficacité. Toute nouvelle information sera consignée et, le cas échéant, publiée. Les autres recommandations appropriées énoncées dans la présente déclaration s'appliquent.

Paragraphe 29

L'ANMM note avec préoccupation que le paragraphe 29 de la Déclaration d'Helsinki (Octobre 2000) est l'objet d'interprétations diverses et de possibles malentendus. Elle réaffirme par ailleurs que les essais avec témoins sous placebo ne doivent être utilisés qu'avec de grandes précautions et, d'une façon générale, lorsqu'il n'existe pas de traitement éprouvé. Toutefois, même s'il existe un traitement éprouvé, les essais avec témoins sous placebo peuvent être éthiquement acceptables dans les conditions suivantes :

- lorsque, pour des raisons méthodologiques impérieuses et scientifiquement solides, il n'existe pas d'autres moyens qui permettent de déterminer l'efficacité ou l'innocuité d'une méthode prophylactique, diagnostique ou thérapeutique ; ou
- lorsqu'une méthode prophylactique, diagnostique ou thérapeutique est mise à l'essai pour une affection bénigne et que la participation à l'essai n'expose pas à des risques supplémentaires de dommages significatifs ou durables.

Toutes les dispositions énoncées dans la déclaration d'Helsinki doivent être respectées, en particulier, la nécessité d'un examen éthique et scientifique approfondi.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Résolutions

1.59 1996 RÉOLUTION SUR LA BIOÉTHIQUE

La Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine, réunie en sa trente-deuxième session ordinaire du 8 au 10 juillet 1996 à Yaoundé, Cameroun,

Ayant à l'esprit que la reconnaissance de la dignité intrinsèque de tous les membres de la famille humaine, du fait qu'il soit égaux en droits et que ces droits sont inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde en général et en Afrique en particulier,

Rappelant l'idéal de l'être humain libre, libéré de la crainte et de la misère, tel qu'il est reconnu par la Déclaration universelle des Droits de l'Homme et les actes internationaux sur les droits de l'homme, et ayant à l'esprit la volonté de préserver la dignité et l'intégrité de l'être humain,

Rappelant aussi que l'inviolabilité de la personne humaine, le droit de tout être humain au respect de sa vie, à l'intégrité physique et morale de sa personne, ont été formellement réaffirmés dans la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples adoptée par l'Assemblée des Chefs d'Etat et de Gouvernement Africains lors de la Dix-huitième Session ordinaire tenue à Nairobi, Kenya, en juin 1981,

Rappelant en outre le droit de chacun, reconnu par le Pacte international Relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels, de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications et **ayant à l'esprit** les bienfaits résultant de la promotion et du développement de la coopération internationale et des contacts dans le domaine de la science,

Reconnaissant les progrès rapides réalisés dans le domaine des sciences de la vie, et les dangers que certaines pratiques peuvent faire courir à l'intégrité et à la dignité de l'individu,

Déterminé à veiller à ce que le progrès scientifique bénéficie à l'individu et se réalise dans le respect des droits fondamentaux de l'homme, et soulignant la nécessité d'une coopération internationale pour permettre à l'humanité toute entière de bénéficier de l'apport

toute utilisation de celles-ci, à d'autres fins que la

Consciente de la gravité des enjeux, de la complexité des problèmes scientifiques et humains, des limites de tout être humain et de la nécessité de contribuer au triomphe de la vie,

1. CONSIDERE qu'il est devenu indispensable pour toutes les sociétés qu'elles soient du Sud ou du Nord, d'accorder une haute priorité et une attention urgente aux questions liées à la bioéthique et au développement;

2. FAIT SIENNES les dispositions du Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques aux termes desquels il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique ainsi qu'aux 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 adoptées par l'Assemblée Générale des Nations Unies dans sa Résolution 37/194 du 18 décembre 1982;

3. S'ENGAGE à promouvoir sur le Continent, dans le respect des valeurs culturelles, sociales et religieuses, les principes et droits universels suivants:

- l'accès pour tous aux soins de santé,
- l'inviolabilité du corps humain et l'intangibilité du patrimoine génétique de l'espèce humaine,
- l'indisponibilité de la personne qui interdit que le corps humain, ses éléments, notamment les gènes humains et leurs séquences, puissent faire l'objet de commerce et d'un droit patrimonial,
- l'anonymat du donneur et du receveur dans les dons d'organes ou de produits humains, sous réserve des exceptions prévues dans les lois nationales,
- l'obligation de recueillir le consentement libre et éclairé de toute personne qui se prête à des recherches biomédicales, et la définition de règles protégeant les

personnes incapables, les personnes privées de liberté et
nce,

- l'encadrement des possibilités de recherche sur les embryons, notamment ceux issus des procédures d'assistance médicales à la procréation, et des applications qui en découlent, afin d'éviter les dérives eugéniques sélectives, notamment celles qui reposent sur les considérations de sexe,
- le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications, sans discrimination aucune,
- le droit de tout individu, en particulier les enfants, à la protection contre toutes formes de commerce et exploitation.

4. S'ENGAGE à prendre des mesures législatives et autres à cet effet, et à créer des organes consultatifs nationaux et interafricains en vue d'encourager les échanges d'expérience acquise entre de telles institutions;

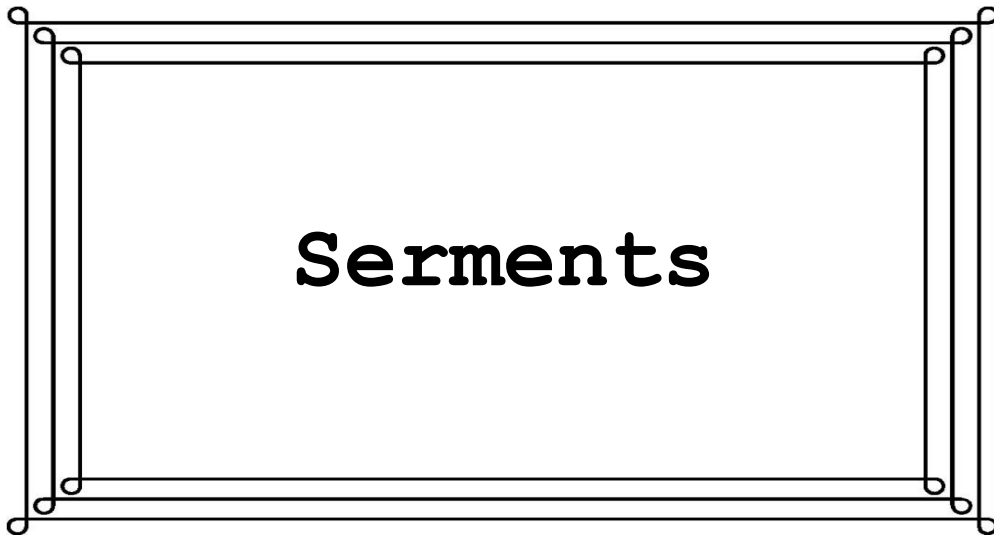
5. APPROUVE en conséquence la Résolution 1995/82 de la Commission des Droits de l'Homme de l'Organisation des Nations Unies adoptée à Genève le 8 Mars 1995, ainsi que celle N° Conf/93/4-DR.21 du 1er avril 1995 adoptée à Madrid lors de la 93ème Conférence Interparlementaire sur la bioéthique.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



1.60 SERMENT D'HIPPOCRATE, VÈME SIÈCLE A.J.C.

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leur convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

« Le Serment Des Apothicaires chrétiens et craignant Dieu.

Je jure et promets devant Dieu, Auteur et Créateur de toutes choses, unique en essence et distingué en trois Personnes éternellement bienheureuses, que j'observerai de point en point tous ces articles suivants.

Et premièrement je jure et promets de vivre et mourir en la foi chrétienne.

Item d'aimer et d'honorer mes parents le mieux qu'il me sera possible.

Item d'honorer, respecter et faire service, en tant qu'en moi sera, non seulement aux Docteurs, Médecins qui m'auront instruit en la connaissance des préceptes de la Pharmacie, mais aussi à mes Précepteurs et Maîtres-Pharmaciens sous lesquels j'aurai appris mon métier.

Item de ne médire d'aucun de mes Anciens Docteurs, Maîtres-Pharmaciens ou autres, quels qu'ils soient.

Item de rapporter tout ce qui me sera possible pour l'honneur, la gloire, l'ornement et la majesté de la Médecine.

Item de n'enseigner point aux idiots et ingrats les secrets et raretés d'icelle.

Item de ne faire rien témérairement sans avis de Médecin, ou sous espérance de lucre tant seulement.

Item de ne donner aucun médicament purgatif aux malades affligés de quelque maladie aiguë, que premièrement je n'aie pris conseil de quelque docte Médecin.

Item de ne toucher aucunement aux parties honteuses et défendues des femmes, que ce ne soit par grande nécessité, c'est-à-dire lorsqu'il sera question d'appliquer dessus quelque remède.

Item de ne découvrir à personne les secrets qu'on m'aura fidèlement commis.

Item de ne donner jamais à boire aucune sorte de poison à personne et ne conseiller jamais à aucun d'en donner, non pas même à ses plus grands ennemis.

Item de ne donner jamais à boire aucune potion abortive.

sortir le fruit hors du ventre de sa mère, en quelque
s du Médecin.

Item d'exécuter de point en point les ordonnances des Médecins sans y ajouter ou diminuer, en tant qu'elles seront faites selon l'Art.

Item de ne me servir jamais d'aucun succédané ou substitut sans le conseil de quelqu'autre plus sage que moi.

Item de désavouer et fuir comme la peste la façon de pratiquer scandaleuse et totalement pernicieuse, de laquelle se servent aujourd'hui les charlatans empiriques et souffleurs d'alchimie, à la grande honte des Magistrats qui les tolèrent.

Item de donner aide et secours indifféremment à tous ceux qui m'emploieront.

Et finalement de ne tenir aucune mauvaise et vieille drogue dans ma boutique.

Le Seigneur me bénisse toujours, tant que j'observerai ces choses. »



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Recommandation

1.62 RECOMMANDATION N°R (90) 3 DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ETATS MEMBRES SUR LA RECHERCHE MÉDICALE SUR L'ÊTRE HUMAIN :

CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITION

Par recherche médicale on entend, aux fins d'application de ces principes, tous essais et expérimentations effectués sur l'être humain, dont le but ou l'un des buts est d'élargir les connaissances médicales.

PRINCIPE 1

Toute recherche médicale doit être effectuée dans le cadre d'un plan scientifique et conformément aux principes suivants.

PRINCIPE 2

1. Dans la recherche médicale l'intérêt et le bien-être de la personne qui se prête à la recherche doivent toujours prévaloir sur l'intérêt de la science et de la société.

2. Les risques encourus par la personne qui se prête à une recherche médicale doivent être limités au minimum. Les risques ne doivent pas être disproportionnés par rapport: aux bénéfices pour cette personne et à l'importance de l'objectif de cette recherche.

PRINCIPE 3

1. Aucune recherche médicale ne peut être effectuée sans le consentement éclairé, libre, exprès et spécifique de la personne qui s'y prête. Ce consentement peut être librement retiré à n'importe quelle phase de la recherche; la personne qui se prête à la recherche doit, avant sa participation à celle-ci, être avertie de son droit de retirer son consentement.

2. La personne qui se prête à la recherche médicale doit être informée de l'objectif de cette recherche et de la méthodologie de l'expérimentation. Elle doit aussi être informée des risques prévisibles et des inconvénients qu'elle encourt du fait de la recherche proposée. Cette

re et être adaptée, de façon à permettre de donner ou
naissance de cause.

3. Les dispositions de ce principe s'appliqueront également au représentant légal et à l'incapable juridique capable de discernement dans les cas mentionnés aux principes 4 et 5.

PRINCIPE 4

Un incapable juridique ne peut faire l'objet d'une recherche médicale que lorsqu'elle est autorisée selon le principe 5 et à condition que son représentant légal ou l'autorité ou l'individu autorisé ou désigné selon les dispositions de son droit national y consente. Si l'incapable juridique est capable de discernement, son consentement est également requis et aucune recherche ne peut être entreprise s'il ne donne pas son consentement.

PRINCIPE 5

1. Un incapable juridique ne peut faire l'objet d'une recherche médicale sauf s'il peut en attendre un bénéfice direct significatif pour sa santé.

2. Cependant, à titre exceptionnel, le droit national peut autoriser des recherches sur un incapable juridique dont la santé n'en bénéficiera pas directement, à condition que cette personne ne s'y oppose pas et pour autant que ces recherches soient effectuées au bénéfice de personnes faisant partie de la même catégorie que lui et que des résultats scientifiques analogues ne puissent être obtenus si elles sont faites sur des personnes qui n'appartiennent pas à cette catégorie.

PRINCIPE 6

Durant la grossesse ou l'allaitement, les femmes ne peuvent se prêter à une recherche médicale dont leur santé et/ou celle de l'enfant n'en bénéficieraient pas de manière directe, à moins que cette recherche ne doive profiter aux autres femmes ou enfants qui se trouvent dans cette période de vie et que les mêmes résultats scientifiques ne puissent pas être obtenus sur des femmes qui ne sont pas enceintes ou qui n'allaitent pas.

Les personnes privées de liberté ne peuvent faire l'objet d'une recherche médicale que s'il en est attendu un bénéfice direct significatif pour leur santé.

PRINCIPE 8

Nonobstant le principe 3, dans une situation d'urgence, lorsqu'un patient est incapable de donner un consentement préalable, une recherche médicale ne peut être menée que si les conditions suivantes sont remplies:

- la recherche à effectuer dans le cas de la situation d'urgence doit avoir été planifiée;
- le plan de la recherche systématisée doit avoir été approuvé par un comité d'éthique;
- la recherche doit être entreprise pour le bénéfice direct pour la santé du patient.

PRINCIPE 9

Toute information à caractère personnel recueillie à l'occasion d'une recherche médicale sur une personne qui s'y prête doit être considérée comme confidentielle.

PRINCIPE 10

Une recherche médicale ne peut être entreprise que si la preuve satisfaisante de sa sécurité pour la personne qui s'y prête a été apportée.

PRINCIPE 11

Toute recherche médicale projetée ne répondant pas à des critères scientifiques dans sa conception et qui ne peut répondre aux questions posées est inacceptable, même si la manière dont elle doit être effectuée ne présente aucun risque pour la personne se prêtant à la recherche.

PRINCIPE 12

1. Les recherches médicales doivent être conduites sous la responsabilité d'un médecin ou d'une personne exerçant la pleine responsabilité clinique et disposant de connaissances et de qualifications appropriées permettant de faire face à toute éventualité clinique.

ole ou toute personne telle que mentionnée dans le
totale indépendance professionnelle et doit avoir le

pouvoir d'arrêter la recherche à tout moment.

PRINCIPE 13

1. Les personnes susceptibles de faire l'objet de recherches médicales ne doivent pas être incitées à s'y soumettre d'une manière qui compromette leur libre consentement. Les personnes qui se prêtent à la recherche médicale ne doivent en retirer aucun bénéfice financier. Néanmoins, les frais exposés et les pertes subies peuvent être remboursés et, le cas échéant, une compensation modeste peut être attribuée pour les inconvénients inhérents à la recherche médicale.

2. Si la personne soumise à la recherche est un incapable juridique, ses représentants légaux ne doivent recevoir aucune rémunération, sous quelque forme que ce soit, sauf le remboursement des frais qu'ils ont exposés.

PRINCIPE 14

1. Les personnes qui se prêtent à la recherche médicale et/ou leurs ayants droit doivent être indemnisés pour les dommages subis du fait de la recherche médicale.

2. A défaut de système existant qui assure l'indemnisation des personnes lésées, les Etats veilleront à ce que soient données des garanties suffisantes pour cette indemnisation.

3. Les clauses qui tendent par avance à exclure ou à limiter l'indemnisation de la victime sont nulles et non avenues.

PRINCIPE 15

Tout projet de protocole de recherche médicale doit faire l'objet d'une évaluation éthique par un comité indépendant et pluridisciplinaire.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Toute recherche qui est.

- non planifiée ou
- contraire aux principes qui précèdent ou
- de toute autre façon contraire à l'éthique ou au droit, ou
- non conforme aux méthodes scientifiques dans sa conception et qui ne peut pas répondre aux questions posées, doit être interdite ou, si elle a déjà commencé, être arrêtée ou modifiée, même si elle ne présente aucun risque pour la (les) personne(s) se prêtant à la recherche.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Conclusion

Afin de tenir compte de l'éthique dans une décision clinique, un soignant devrait faire appel à ce qui est prescrit, ce qui s'observe et ce qui peut être pensé. Les textes de références que nous avons recueillis constituent la première de ces trois sources. Ils représentent ce que la société a estimé être le devoir des soignants et le droit des patients. Dans le corps de ces textes, sont énoncés des valeurs et des principes qui les fondent et que l'on retrouve à la base dans les textes des trois religions monothéistes, bien que chacune défende telle ou telle position dans des questions comme l'euthanasie, l'avortement, les greffes d'organes et invite à réfléchir dans d'autres questions plus subjectives comme la contraception.

Ainsi, dans l'élaboration de cette thèse, nous avons effectué un tour d'horizon à travers une recherche bibliographique et des contacts avec des experts et chercheurs dans ce domaine et, en s'appuyant sur le contenu des livres sacrés et des textes et chartes internationaux, nous avons conclu aux différences des réponses proposées à certaines questions nouvelles de l'éthique médicale. La fécondité de la confrontation de ces textes moraux, religieux, déontologiques et juridiques permettra la prescription d'une sorte de juste action ou du moins d'aider le soignant à adopter une stature éthique dans son exercice honorable de la médecine.

Mais ces « outils » ne sont bien entendu que des repères. Et ceci pour trois raisons : la première est que « le bien » d'autrui ne saurait être limité à ce qui est prescrit par la société ; la seconde, est que dans la pratique des soins il arrive que des principes, des valeurs ou des prescriptions déontologiques semblent entrer en conflit avec l'intérêt du patient ; la troisième raison est que les textes des lois, des codes ou des chartes et à priori des religions, ne recouvrent pas toutes les situations rencontrées. Il faudrait ajouter à cela les attentes de la société qui ne nous confie pas que des individus mais la santé publique et les choix qu'elle suppose : là encore la notion d'éthique médicale prend toute son ampleur.

Que ce travail serve de base à une réflexion qui puisse aller plus loin que les textes qu'il met à disposition et rappeler que tout consensus, fût-il acquis à l'unanimité, n'est pas garant de sa pertinence éthique !



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

ernationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Résumés

Titre : Textes et chartes internationaux sur l'éthique médicale à la lueur des enseignements divins

Mots clé : Ethique médicale – Chartes et déclarations internationales – Religions – Expérimentation sur l'homme – Enseignements divins

Rapporteur : Professeur GHARBI Mohamed El Hassan

Auteur : Mariam GUERBAZ ép. SOMMI

Introduction

Dans la foulée de l'évolution et des mutations liées à l'accélération des nouvelles technologies biomédicales et des systèmes de santé, notre génération est témoin d'une agitation radicale de notre patrimoine des valeurs morales et des codes de conduite.

La réponse aux interrogations du professionnel de la santé concernant la recherche du soin, le respect et la protection des personnes lorsqu'il y a conflit de valeurs et de choix, se trouve dans l'éthique médicale et dans ses textes et chartes internationaux, mais aussi et d'abord dans les enseignements divins pour le médecin et le soignant soucieux de garder la connaissance sur la voie appropriée prescrite par Dieu.

En effet, pour tenir compte de l'éthique dans une décision clinique, un soignant fait appel à ce qui est prescrit par les textes de références d'ordre juridique et déontologique. Mais ce serait réduire les soignants à des exécutants que de limiter l'éthique médicale au caractère technique de ces textes.

Matériel et méthode

Partant de là, et après avoir tracé le contexte et défini quelques notions relatives à l'éthique médicale, nous avons relaté les principaux cas de figure médicaux et biologiques contemporains nécessitant un débat d'ordre éthique, allant de l'information du patient à l'expérimentation sur l'Homme et l'utilisation de ses organes, et de la procréation aux questions de fin de vie (euthanasie et soins palliatifs) en passant par l'avortement.

Notre problématique ainsi abordée, nous avons colligés les textes et chartes internationaux propres à chaque question éthique et alimenté le débat par l'apport du point de vue des instances religieuses judaïques, chrétiennes et islamiques, et des versets des livres saints chaque fois que cela a été possible. Parce qu'à travers une telle confrontation, nous comprenons que l'attente du patient et la subjectivité de son cas médical dit beaucoup plus de l'éthique qu'un traité, et qu'il arrive beaucoup plus souvent que nous ne pensons, que notre expérience nous dicte une conduite qui n'est pas conforme au cas général envisagé par tel ou tel texte.

Discussion

Notre premier objectif était de confronter textes de loi, codes et chartes au contenu des textes religieux pour faire ressortir l'utilité du débat éthique quand il y a lieu, au service du malade, et de prendre une décision difficile sans prétendre que ces textes de référence ne soient le tout de l'éthique. Contraints de délivrer ce travail dans des délais raisonnables et conscients que le débat collégial sur des questions comme le clonage ou les banques des produits du corps humain, reste d'actualité et en perpétuel mouvement, nous n'avons pas pu atteindre complètement cet objectif. Nous souhaitons, donc, compléter ce travail et l'enrichir par une publication qui pourrait servir de « boîte à outils » ou du moins de base de réflexion aux équipes soignantes.

Conclusion

Ce travail se veut donc, non seulement une publication à caractère académique, mais aussi et essentiellement, un outil de travail permettant au lecteur d'avoir entre les mains une synthèse des connaissances dans ce domaine, actualisée à ce jour, assez large sans pour autant être exhaustive.

Summary

ating to Bioethics in the light of divine teachings

Keywords : Bioethics, international charters and declarations, religions, Experimentation on humans, divine teachings.

Reporter: Pr. GHARBI Mohamed El Hassan

Author: Mariam GUERBAZ SOMMI

Introduction

In the wake of the evolution and the changes linked to the speeding-up of the new biomedical technologies and health systems, our generation is witnessing a radical debate about our moral values and code of conduct legacy.

The answer to healthcare professionals' questions about the search for care and the respect and protection of people in case of a conflict of values and choices, lies not only in medical ethics and in its international texts and charters, but also and mainly in divine teachings for the practitioner and caregivers concerned about keeping knowledge to the appropriate line commanded by God.

In fact, to take ethics into account in a clinical decision, a caregiver calls on the provisions of legal and ethical reference texts. However, restricting medical ethics to the technical nature of these texts would be to reduce caregivers to mere performers.

Equipment and method

Looking at things that way and after drawing the context and specifying some notions related to medical ethics, we have reported the main contemporary medical and biological scenarios requiring an ethical debate, from information to the patient to experimentation on Humans and the use of their organs, from procreation to issues of the end of life (euthanasia and palliative care) through abortion.

Our problem thus tackled, we have collected international texts and charters suitable for each ethical issue and sustained debate by providing the point of view of Jewish, Christian and Muslim bodies and verses from saint books every time it was possible. Because through such a comparison, we understand that patient's expectations and the subjectivity of his/her medical case tells much more about ethics than a treaty and that it happens much more often that we think that our experience impose a behavior that is not in accordance with the general case considered by a text or the other.

Discussion

We aim first at comparing laws, codes and charters with the content of religious texts to bring out the usefulness of the ethical debate, if need be, serving the patient and taking a difficult decision without claiming that these reference texts are all ethics. We could not fully reach this goal, since we have been forced to provide this work within reasonable deadlines and being aware that the collegiate debate about issues like cloning or human body products banks remains current and perpetually moving. We wish, therefore, to finish and expand this work by a publication that might serve as a "toolbox" or, at least, a basis for thought for caregiving teams.

Conclusion

This work is, then supposed to be not only an academic publication, but also and mainly a working tool enabling the reader to have at his/her disposal an updated summary of knowledge in this sector, which is broad enough without being exhaustive for all that.

ملخص

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

العنوان: نصوص ومواثيق دولية حول الأخلاقيات الطبية على ضوء التعاليم الإلهية

الكلمات الأساسية: الأخلاقيات الطبية - قوانين ومواثيق دولية - ديانات - تعاليم إلهية - التجارب العلمية على الإنسان.

من طرف: مريم كرياز

المقدمة

في أعقاب التطور والتحول المرتبطة بتسارع التقنيات الطبية الحيوية الجديدة والأنظمة الصحية يشهد جيلنا على مخاض جوهري لما خلفه السلف من قيم أخلاقية وأداب المهنة.

إن الإجابة على تساؤلات مهنيي الصحة بخصوص البحث عن الرعاية واحترام الأشخاص وحمايتهم عند تضارب القيم والخيارات في الأخلاقيات الطبية وفي نصوصها ومواثيقها الدولية، وكذا، بل وقبل ذلك، في التعاليم السماوية العامة والموجهة إلى الطبيب ومقدم الرعاية خاصة الحريصين على الحفاظ على المعرفة على الطريق السوي الذي أمر الله به. في الواقع يلجأ مقدم الرعاية لإعمال الأخلاقيات في قراراته السريرية إلى ما تنص عليه النصوص المرجعية ذات الصبغة القانونية والأخلاقية. لكن اقتصار الأخلاقيات الطبية على الطابع التقني لهذه النصوص من شأنه أن يحول مقدمي الرعاية إلى مجرد منفذين.

المعدات والمناهج

من هذا المنطلق وبعد وضع السياق والتعريف ببعض المفاهيم المتعلقة بالأخلاقيات الطبية فقد قمنا بسرد الحالات الطبية والبيولوجية المعاصرة الرئيسية البارزة التي تستوجب نقاشاً أخلاقياً، انطلاقاً من إعلام المريض ووصولاً إلى إجراء التجارب على الإنسان واستعمال أعضائه ومن الإنجاب إلى قضايا نهاية الحياة (القتل الرحيم والعلاجات المسكنة) مروراً بالإجهاض.

وفي هذا الإطار، قمنا باختيار النصوص والمواثيق الدولية الخاصة بكل مسألة أخلاقية وابتعنا النقاش عن طريق تقديم وجهة نظر الهيئات الدينية اليهودية والمسيحية والإسلامية وعرض بعض النصوص من الكتب المقدسة كلما أمكن ذلك. حيث من خلال هذه المواجهة ندرك أن توقعات المريض وذاتية حالته الطبية يحمل أخلاقيات أكثر بكثير مما تشير إليه معاهدة ما، كما أنه يحدث في أغلب الأحيان أننا نظن بأن تجربتنا تفرض علينا سلوكاً لا يتماشى مع الحالة العامة التي يرتقبها هذا النص أو ذلك.

المناقشة

لقد كان هدفنا الأول هو مقارنة النصوص القانونية والقوانين والمواثيق مع محتوى النصوص الدينية لإبراز الفائدة من النقاش الأخلاقي عند الاقتضاء لصالح المريض، واتخاذ قرار صعب دون الادعاء بأن هذه النصوص المرجعية تمثل كل الأخلاقيات. غير أننا لم نتمكن من تحقيق هذا الهدف كلياً اعتباراً لكوننا كنا مجبرين على تسليم هذا العمل داخل آجال معقولة ووعياً منا بأن النقاش المجمع حول قضايا مثل الاستنساخ أو أبنائك منتجات الجسم البشري ما زال ملائماً لواقع الحال وذو حركية مستمرة. وعليه فإننا نتمنى إتمام هذا العمل وإغنائه بواسطة منشور يصلح "كعلبة أدوات" أو على الأقل كقاعدة تفكير بالنسبة لفرق مقدمي الرعاية الطبية.

الخاتمة

إننا نبتغي إذن من هذا العمل ألا يكون مجرد منشور ذي طابع أكاديمي، بل كذلك وخصوصاً أداة عمل تسمح للقارئ بأن يتوفر على حصيلة من المعارف في هذا المجال، حصيلة محيئة إلى يومه وعلى جانب من الأهمية دون أن تكون شاملة.

Bibliographie

- [1] RAMEIX S, Fondements philosophiques de l'éthique médicale, 1996, Ellipses
- [2] PAYCHENG O, SERMAN S, A la rencontre de l'éthique, 2^{ème} Edition, Heures de France, 2006
- [3] ETCHEGOYEN Alain, La valse des éthiques, François Bourin, 1991
- [4] HANS Jonas, Le principe responsabilité (en allemand *Das Prinzip Verantwortung*), 1979
- [5] WILLIAMS B, L'éthique et les limites de la philosophie, Paris, Gallimard, 1994
- [6] AL BOKHARI MI.- Sahih al Bokhari, Kitab al Tibb. Matabi' Asshab, Cairo,1958;7:148-182
- [7] IBN AL KAYIM M. - Zad al Ma'ad fi Hadiy Kher al Ibaad. Mustafa al-Babi al-Halabi, Le Caire, 1970;3:78:
- [8] La santé face aux droits de l'homme, à l'éthique et aux morales, du Conseil de l'Europe, 1996. Approuvé par le professeur Abdelkrim BEKRI.
- [9] Les religions et le prélèvement et la transplantation d'organes », Revue Laënnec, décembre 1996 pp. 13-15.
- [10] Manuel de bioéthique - Les fondements de l'éthique biomédicale de Mgr Elio SGRECCIA, ed. Edifa, mars 2004
- [11] A propos de la révision des lois dites de "bioéthique". Un point de vue protestant" annexe du rapport du Conseil d'Etat «Les lois de bioéthique : cinq ans après » (La documentation française, Paris, 1999). Annexe 9 p.293-298.
- [12] revue "Actualité des Religions" n° 26 - avril 2001 et n°43 – novembre 2002
- [13] Noël SIMARD, D.Th. Professeur de théologie morale et de bioéthique, Faculté de théologie et Directeur du Centre d'éthique de l'Université Saint-Paul
- [14] Zâd UL-MA'ÂD, tome 4 p. 249
- [15] Tahrîr ul-mar'a, Abû Chuqqa, tome 6 pp. 145-147
- [16] Zâd ul-ma'âd, Ibn ul-Qayyim, tome 4 pp. 140-146
- [17] Al-Ih'yâ, al-Ghazâlî, tome 2 pp. 79-84

- lâh, pp. 306-314
- [19] Al-Halâl wal Harâm, de Sayfoullâh, pp. 176-179
- [20] Khâlid Saïfullâh, Islâm aur jadîd medical massâ'il, pp. 91-147
- [21] As-Sayyid Sâbiq, Fiqh us-sunna, tome 2 pp. 458-460
- [22] Wahbah az-Zuhaylî, Al-fiqh al-islâmî wa adillatuh, tome 7 p. 5156
- [23] Fatâwa Mou'âsirah" - Volume 2 / Page 547
- [24] Madjmou'oul Fatâwa - Volume 4 / Page 217
- [25] Al Bahr oul Râïq" - Volume 8 / Page 233
- [26] Fatâwa Qâdhi Khân" - Volume 4 / Page 385
- [27] Al Halâl wal Harâm" de Cheikh Khâlid Sayfoullâh - Pages 309 / 310
- [28] Al-Qawaaneen al-Fiqhiyyah" de Ibn Djizzi - Page 141
- [29] Al Fiqh oul Islâmiy" – Page 2647, 2648
- [30] Ihyâou ouloûmi dîne", Volume 2 - Page 47
- [31] Croyances et laïcité : guide pratique des cultures et des religions, Isabelle Levy
- [32] Evangelium vitae, 60-61
- [33] La santé face aux droits de l'homme, à l'éthique et aux morales » Editions du Conseil de l'Europe 1996
- [34] Soins palliatifs et traditions islamiques, Dr. Dalil BOUBAKEUR Recteur de l'Institut Musulman de la Mosquée de Paris
- [35] -Claude BLUM, Judaïsme et soins palliatifs
- [36] B. Hoerni, Ethiques et Déontologie médicale : permanence et progrès, 2000
- [37] Nouvelle encyclopédie de Bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie, G. Hottois, J-N Missa, M-G Pinsart, 2001
- [38] <http://www.genethique.org/>
- [39] <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>

principled conduct of genetic research, (1996),
;o/conduct.htm

- [41] NBAC, National Bioethics Advisory Commission
<http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nbac/hbm.pdf>
- [42] Société française d'accompagnement et de soins Palliatifs www.sfap.org
- [43] MALHERBE J.-F: *Pour une éthique de la médecine*. Montréal : Edition Fides, 3me édition revue et augmentée, 1997
- [44] Le nouvel observateur numéro 2209 du 8 au 14 mars 2007 article : "*Nous, soignants, avons, en conscience...*"p.98 -102
- [45] Pr. Israël Nisand, le journal « La Croix », 27 avril 2000

Serment

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

- Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.
- Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.
- Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.
- Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.
- Les médecins seront mes frères.
- Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.
- Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.
- Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.
- Je m'y engage librement et sur mon honneur.

قسم أبقر

بسم الله الرحمن الرحيم أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- < بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية.
- < وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
- < وأن أمارس مهنتي بأوازع من طمير وشر في إعلاء صراحة مريضتي هادي في الأول.
- < وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي.
- < وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب.
- < وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي.
- < وأن أقوم بأواجبي نحو ومرضاي دون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي.
- < وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها.
- < وأن لا أبذل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.
- < بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشرفي.

والله على ما أقول شهيد.

نصوص ومواثيق دولية حول الأخلاقيات
الطبية على ضوء التعاليم الإلهية

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم: 6 أكتوبر 2010

من طرف

السيدة : مريم كرباز
المزداة في 13 يونيو 1980 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: الأخلاقيات الطبية – قوانين ومواثيق دولية – ديانات – تعاليم إلهية –
التجارب العلمية على الإنسان.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

السيدة: نجية حجاج حسوني
أستاذة في أمراض الرثية

مشرف

السيد: محمد الحسن غربي
أستاذ في علم الغدد

أعضاء

السيد: رشيد بزاز
أستاذ في أمراض النساء والتوليد
السيد: رضوان أبوقال
أستاذ في الإنعاش الطبي
السيد: أحمد أمين زكواغ
أستاذ في الإنعاش الطبي