

**RESOLUTION DE L'AMM
SUR
LA RESPONSABILITE DES MEDECINS DANS LA DOCUMENTATION
ET LA DENONCIATION DES ACTES DE TORTURE OU DES
TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS**

Adoptée par la 54^e Assemblée Générale de l'AMM, Helsinki, Finlande, Septembre 2003
et amendée par la 58^e Assemblée Générale de l'AMM, Copenhague, Danemark,
Octobre 2007

L'Association Médicale Mondiale,

1. Vu le préambule de la Charte des Nations Unies du 26 juin 1945 proclamant solennellement la foi des peuples des Nations Unies dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine,
2. Vu le préambule de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 qui énonce 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,
3. Vu l'article 5 de la même déclaration exprimant que nul ne sera soumis à la torture, ni à des traitements cruels, inhumains et dégradants,
4. Vu la Convention américaine des droits de l'homme adoptée par l'Organisation des États américains le 22 novembre 1969 et entrée en vigueur le 18 juillet 1978, ainsi que la Convention interaméricaine contre la torture entrée en vigueur le 28 février 1987,
5. Vu la Déclaration de Tokyo, adoptée par l'A.M.M. en 1975, qui réaffirme l'interdiction de toute forme de participation médicale ou de présence médicale dans le cadre de tortures ou de traitements inhumains ou dégradants,
6. Vu la Déclaration de Hawaï, adoptée par l'Association Mondiale de Psychiatrie) en 1977,
7. Vu la Déclaration de Koweït adoptée par la Conférence internationale des associations médicales islamiques en 1981,
8. Vu les Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier aux médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1982, et notamment le principe n°2 qui stipule: "il y a violation flagrante de l'éthique médicale... si des membres des professions de santé, en particulier des médecins, se livrent activement ou passivement à des actes par lesquels ils se rendent co-auteurs, complices ou instigateurs de tortures et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou qui

constituent une tentative de perpétration...",

9. Vu la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1984 et entrée en vigueur le 26 juin 1987,
10. Vu la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, adoptée par le Conseil de l'Europe le 26 juin 1987 et entrée en vigueur le 1er février 1989,
11. Vu la Résolution sur les droits de l'homme adoptée par l'Association Médicale Mondiale à Rancho Mirage en octobre 1990 lors de la 42^e Assemblée générale et amendée par les 45^e, 46^e et 47^e Assemblées générales,
12. Vu la Déclaration de Hambourg, adoptée par l'Association Médicale Mondiale en novembre 1997 lors de la 49^e Assemblée générale et qui appelle les médecins à s'élever individuellement contre les mauvais traitements, et les organisations médicales nationales et internationales à soutenir les médecins dans ces actions,
13. Vu le Protocole d'Istanbul (Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants), adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 4 décembre 2000.
14. Vue la Convention sur les droits de l'enfant, adoptée par les Nations Unies le 20 novembre 1989 et entrée en vigueur le 2 septembre 1990 et
15. Vue la Déclaration de l'Association Médicale Mondiale de Malte sur les grévistes de la faim, adoptée par la 43^e Assemblée Médicale Mondiale à Malte en novembre 1991 et amendée par l'Assemblée Générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, en 2006

Considérant

1. Qu'une documentation prudente et ample ainsi qu'une dénonciation par les médecins des cas de torture et de leurs auteurs participe à la préservation de l'intégrité physique et psychique des victimes, et d'une façon générale, à la lutte contre une atteinte majeure à la dignité humaine,
2. Que les médecins, en constatant les séquelles et en traitant les victimes de la torture, soit peu après ou ultérieurement, représentent des témoins privilégiés de cette atteinte aux droits de l'homme,
3. Que les victimes, du fait des séquelles psychologiques dont elles souffrent ou des pressions qui s'exercent sur elles, sont souvent dans l'incapacité d'exprimer elles-mêmes des plaintes contre les auteurs des sévices qu'elles ont subis,
4. Que le fait de ne pas documenter et dénoncer des actes de torture peut s'assimiler à une forme de tolérance à l'égard de celle-ci et de non-assistance à l'égard de ses victimes,
5. Que cependant il n'est pas fait régulièrement et explicitement mention dans les codes professionnels d'éthique médicale et dans les textes législatifs de l'obligation faite aux

médecins de documenter, signaler ou dénoncer des faits de torture ou de traitement inhumain ou dégradant dont ils ont connaissance.

Recommande que les Associations Médicales Nationales

1. Tentent d'assurer aux détenus ou aux victimes de tortures ou de cruauté ou de mauvais traitements des soins immédiates et indépendants. Tentent de veiller à ce que les médecins incluent une évaluation et une documentation des symptômes de torture ou de mauvais traitement dans les dossiers médicaux, en prenant les précautions procédurales nécessaires afin de ne pas mettre en danger les détenus.
2. Travaillent à une plus grande sensibilisation au Protocole d'Istanbul et à ses principes sur l'investigation et la documentation concrètes des actes de torture et d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ce travail doit être fait au niveau du pays en ayant recours à différentes méthodes pour diffuser les informations ; y compris la formation, les publications et Internet.
3. Assurent la diffusion du Protocole d'Istanbul auprès des médecins
4. Forment davantage les médecins pour qu'ils sachent identifier les différents types de torture, en recensant les symptômes physiques et psychologiques propres au mode de torture et en s'aidant des techniques de documentation prévues dans le Protocole d'Istanbul pour établir une documentation utilisable en tant que preuve dans le cadre de procédures judiciaires ou administratives.
5. Permettent que soit établie une meilleure corrélation entre les examens cliniques, la connaissance des méthodes de torture et les allégations des patients sur les abus commis.
6. Facilitent l'établissement de rapports médicaux de grande qualité sur les victimes de la torture pour soumission aux corps judiciaires et administratifs.
7. Veillent au mieux à ce que les médecins respectent le consentement éclairé et évitent de mettre en danger des individus en documentant des stigmates de torture et de mauvais traitement.
8. Veillent à ce que les médecins incluent l'évaluation et la documentation des symptômes de torture ou de mauvais traitement dans les dossiers médicaux, avec les précautions procédurales nécessaires pour ne pas mettre en danger les détenus.
9. Appuient l'adoption dans leur pays de règles déontologiques et de dispositions législatives:
 - visant à affirmer l'obligation éthique des médecins de signaler ou de dénoncer les actes de torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants dont ils ont connaissance. Le signalement ou la dénonciation sera effectué, selon les circonstances, auprès d'autorités nationales ou internationales, médicales, judiciaires, auprès d'organisations non gouvernementales ou auprès de la Cour pénale internationale. Les médecins useront ici de leur pouvoir d'appréciation, tout en gardant en mémoire le paragraphe 68 du Protocole d'Istanbul ;

- instituant à cet effet une exception éthique et législative au secret professionnel permettant au médecin de procéder au signalement de mauvais traitements, dans la mesure du possible avec le consentement du sujet, mais sans le consentement explicite de la victime lorsque celle-ci est incapable de s'exprimer librement;
- prévenant le médecin d'éviter de mettre en danger les personnes en signalant nominément une victime privée de liberté, subissant des contraintes ou des menaces ou dont la situation psychologique est compromise.

10. Mettent à leur disposition toutes informations utiles sur les procédures de signalement à destination notamment des autorités nationales, des organisations non gouvernementales ainsi que de la Cour Pénale Internationale.

Protocole d'Istanbul, paragraphe 68 : Il arrive aussi que deux obligations morales s'opposent. Les instruments nationaux et les codes d'éthique imposent de rendre compte à une instance compétente de tout acte de torture ou autre mauvais traitement. Dans certains pays, ce devoir est confirmé par la législation nationale. Dans certains cas, toutefois, les intéressés refusent qu'on les examine à ces fins ou qu'on divulgue les informations recueillies lors de l'examen, en général par crainte de représailles à leur encontre ou contre leur famille. Les professionnels de la santé sont alors écartelés entre deux responsabilités : vis à vis de leur patient vis à vis de la société dans son ensemble, dans l'intérêt de laquelle il importe que justice soit rendue et que les tortionnaires soient châtiés. Face à de tels dilemmes, l'obligation de ne pas causer de préjudice au patient doit prévaloir. Les professionnels de la santé doivent donc chercher des solutions permettant de servir la justice sans avoir à violer le secret professionnel, en sollicitant si besoin est l'avis d'organisme dignes de confiance (selon les cas, ils pourront faire appel à leur association médicale nationale ou à des organisations non gouvernementales). Parfois, on parvient cependant à convaincre le patient de consentir à la divulgation d'informations le concernant, sous certaines réserves.