

L'alimentation forcée est contraire à la déontologie médicale

Une grève de la faim est un acte de protestation – Quelle est la place des soignants?

Bruno Gravier¹, Hans Wolff²,
Dominique Sprumont³,
Bara Ricou⁴, Christian Kind⁵,
Ariel Eytan⁶, Markus
Zimmermann-Acklin⁷,
René Raggenbass⁸, Bernice
Elger⁹, Helena Slama¹⁰,
Marianne Wälti-Bolliger¹¹,
Philipp Weiss¹², Thomas
Bischoff¹³, Valdo Pezzoli¹⁴,
Monique Gauthey¹⁵, Georg
Bossard¹⁶, Panteleimon
Giannakopoulos¹⁷,
Jean-Michel Gaspoz¹⁸,
Alex Mauron¹⁹, Peter Suter²⁰,
Jacques de Haller²¹,
Samia Hurst²²

1–22: Plus amples informations sur les auteurs à la page 1525.

Voir aussi la sélection de directives à la page 1527.

* FMH: reprise des directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) dans le code de déontologie de la FMH par décision de la chambre médicale en juin 2004.

Dans cet article le terme «soignant» fait référence à l'ensemble des professionnels de santé.

Correspondance:
Prof. Bruno Gravier
SMPP
Site de Cery
CH-1008 Prilly
bruno.gravier@chuv.ch

Introduction

Une grève de la faim est un drame humain. C'est l'acte de protestation, souvent ultime, d'une personne qui a le sentiment de ne pas pouvoir être entendue autrement.

Cet acte met au défi la personne ou la collectivité à laquelle il s'adresse, d'aller jusqu'au bout d'un affrontement, nécessairement incertain, tant par les enjeux concernés que par l'intensité qu'il révèle.

C'est aussi un drame collectif et social qui met sur la scène publique la volonté d'un individu doué de discernement, en pleine possession de son libre arbitre et de ses capacités de jugement, de porter gravement atteinte à sa santé – voire à sa vie – pour faire valoir son point de vue.

Le gréviste de la faim ne veut pas mourir [1], il veut, avant tout, que sa revendication aboutisse. Il sait, par contre, que l'issue fatale est possible si la situation se bloque dans un affrontement délétère. En ce sens, la grève de la faim fait scandale et vient bouleverser nos valeurs dans un pays où le débat démocratique a bien d'autres voies pour s'exprimer.

La dimension parfois insensée d'un tel acte, et les émotions qu'il suscite, fait prendre le risque d'occulter – ou au contraire d'imposer – notre propre jugement et de mettre au second plan les valeurs éthiques et déontologiques.

En milieu pénitentiaire, dans une société démocratique, le scandale redouble car il est le fait d'une personne qui s'oppose à une décision de justice et met en cause la légitimité d'une institution indispensable au bon fonctionnement social et qui offre au citoyen toutes les possibilités de recours voulues. Pourtant, la légitimité de l'institution judiciaire et de ses décisions ne peut pas mettre au second plan la valeur humaine de l'acte posé, pas plus que le respect dû à «cette double composante, de singularité et d'égale appartenance qui définit (...) la dignité humaine au sens le plus fort du terme» [2].

La position du médecin n'en est que plus inconfortable. Définir l'attitude juste face à une grève de la faim est toujours une décision difficile. Une prise en charge adéquate nécessite une évaluation soigneuse de la volonté réelle d'un patient dans des conditions où la confiance nécessaire à un tel échange est toujours menacée. Elle nécessite l'appréciation, tout aussi soigneuse, de sa capacité de discernement alors que celle-ci peut être affectée par le jeûne lui-

Résumé

Une décision récente du Tribunal fédéral estime qu'il incombe aux autorités d'exécution des peines d'ordonner une alimentation forcée envers un détenu gréviste de la faim. Les regards se tournent vers le soignant en milieu pénitentiaire qui est au risque de se voir sommer d'être l'exécutant d'une telle décision. Celle-ci est contraire aux valeurs fondamentales de l'éthique médicale. Le respect de l'autonomie d'un patient capable de discernement et qui choisit de protester contre sa situation par ce moyen doit rester au centre de la préoccupation du soignant. Pour préserver cette valeur éthique, l'indépendance du soignant, le respect de la déontologie, la garantie de la confidentialité et le droit à l'objection de conscience sont autant de données indispensables à l'exercice médical en prison autant que dans tout autre lieu de soins.

même [3]. S'y ajoutent la tension entre le devoir des soignants vis-à-vis du patient et leur loyauté envers une autorité qui les mandate ou les emploie. Les difficultés peuvent alors devenir inextricables.

Peut-on, ou doit-on, traiter un détenu différemment d'un citoyen en liberté? La question est centrale, et la réponse est clairement non. Un des principes de base de l'exercice de la médecine en prison est de veiller à une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose la population libre du pays où la personne est détenue. Cette exigence est inscrite dans les recommandations internationales et nationales [4, 5]* et s'applique également à tout ce qui touche à l'autonomie d'un patient. Toute personne capable de discernement et libre de son choix a le droit de mettre sa vie en jeu et ceci même si c'est pour faire pression sur la justice ou le pouvoir politique.

L'affirmation du principe d'équivalence prend une résonance particulière en prison: même si certains droits y sont restreints, par exemple la liberté de mou-

vement ou le libre choix du médecin, d'autres s'y appliquent avec rigueur et particulièrement le choix des mesures qui concernent la santé du détenu [6].

En règle générale, un acte de contrainte en médecine sur un patient capable de discernement ne peut être admis que pour prévenir un danger envers autrui et en disposant d'une base légale. C'est le cas, par exemple, à des conditions très restrictives, pour prévenir la violence des actes de personnes souffrant de pathologie mentale. Cela reste cependant l'exception. Soulignons ainsi qu'en matière de protection de la population contre les maladies transmissibles, la loi fédérale sur les épidémies n'autorise pas de traiter une personne contagieuse contre sa volonté, mais uniquement de l'isoler. Certains pays vont même jusqu'à interdire formellement le traitement forcé comme c'est le cas au paragraphe 28 de l'Infektionsschutzgesetz allemande du 20 juillet 2000 [7].

Il ne viendrait jamais à l'idée d'imposer une alimentation forcée à un citoyen effectuant un jeûne de protestation dans un domicile privé ou dans un lieu public pour s'opposer à une disposition qu'il juge illégitime et concernant son propre statut, ses ressources ou contestant des décisions publiques.

L'alimentation forcée n'est pas une solution simple à un problème complexe, mais un acte de violence qui comporte des risques importants pour la santé de la personne alimentée. Est-ce qu'une alimentation forcée est pratiquée chez une personne consciente ou inconsciente? Celle-ci doit-elle être endormie pour pratiquer cet acte? Qui attache la personne: un soignant ou les forces de l'ordre? Comment éviter les blessures d'une personne qui se débat? Comment gérer les nombreuses complications passagères ou permanentes pouvant suivre une réalimentation tardive, qui surviendraient une fois le patient devenu incapable de se débattre? On voit à quel point les implications d'un tel acte peuvent être autant de transgressions à l'éthique et au respect.

Cela étant, en attente de l'énoncé définitif qui ne sera publié que fin octobre, le communiqué de presse du Tribunal fédéral du 26 août 2010** peut être compris comme une injonction à une intervention médicale d'alimentation forcée contre la volonté d'un patient pourtant capable de discernement. Cela nous laisse perplexes et nécessite approfondissement et relecture des règles éthiques.

Rappel

Condamné à cinq ans et huit mois de prison, un détenu a entamé une grève de la fin en mars dernier, jugeant sa peine disproportionnée. Après un jeûne d'une centaine de jours non consécutifs, il a été hospitalisé à Genève, puis à Berne.

Les deux établissements hospitaliers, qui abritent des unités carcérales pour les détenus nécessitant une hospitalisation, ont l'un et l'autre, en référence aux règles de l'éthique médicale et aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM),

refusé d'exécuter la demande faites par les autorités concernées d'une alimentation forcée du détenu. La peine est une première fois suspendue puis exécutée à domicile.

Le 26 août, le Tribunal fédéral rejette la demande d'une suspension de peine de ce détenu et suggère une alimentation forcée «afin de préserver sa vie». La Cour relève que seuls les cantons de Neuchâtel, de Zurich et de Berne disposent d'une loi permettant expressément d'imposer une alimentation forcée. Celle-ci n'a pas caché souhaiter que le Parlement fédéral empigne le dossier et légifère.

Le Tribunal fédéral ne précise pas qui sera chargé de l'application de l'alimentation forcée mais peu de doutes subsistent quant à la demande qui serait faite, tôt ou tard, au corps médical en charge d'un détenu en jeûne de protestation.

Nécessité de l'indépendance du médecin et du soignant en milieu pénitentiaire

On peut comprendre la position des autorités qui dans un souci bienveillant tiennent à préserver à tout prix la santé et la vie d'un gréviste de la faim dont ils ont la responsabilité en tant qu'autorité de détention. Est-ce à dire que les règles et devoirs qui lient le médecin à son patient devront alors s'effacer devant la raison d'état ou l'injonction légale? La réponse est, là encore, clairement non. «Le médecin est puissamment lié et soutenu par la tradition propre à son métier» [8] qui impose de «respecter jusqu'au bout la volonté authentique d'un patient» pour autant qu'il ne mette pas autrui en danger et qu'il exprime sa volonté en pleine lucidité.

Au delà de la tradition médicale, la Suisse a ratifié les textes du Conseil de l'Europe qui recommandent l'indépendance professionnelle des soignants travaillant en prison et réaffirment que «les besoins de santé du détenu devraient toujours constituer la préoccupation première du médecin» et «les décisions cliniques et toute autre évaluation relatives à la santé des personnes incarcérées devraient être fondées uniquement sur des critères médicaux.» [9].

L'indépendance des professionnels de la santé en milieu pénitentiaire est ainsi fondamentale vis-à-vis des autorités pénitentiaires, juridiques et de police [6]. Elle permet de se distancier des conflits d'intérêts et constitue une garantie contre les dérives pouvant survenir dans toute institution totale.

L'indépendance des soignants s'avère également nécessaire et s'illustre magistralement dans la situation présente où le soignant est pris entre deux alternatives: respecter le libre choix d'un patient capable de discernement, sa volonté clairement exprimée, réitérée par ses directives anticipées et vérifiée lors d'entretiens singuliers, ou respecter l'ordre d'une autorité pénitentiaire fondée sur une décision judiciaire et alimenter ce détenu de force.

C'est dire aussi l'importance de la garantie absolue de confidentialité dont doit pouvoir bénéficier ce

** Le 26 Août 2010, le Tribunal fédéral a émis un communiqué de presse selon lequel «les conditions justifiant une interruption de l'exécution de peine ne sont pas réalisées. Le recourant bénéficie d'un suivi médical, de sorte qu'il est possible de faire face à une éventuelle mise en danger de sa santé. Le cas échéant, il incombe à l'autorité d'exécution des peines d'ordonner une alimentation forcée, quand il s'agit du seul moyen d'éviter des lésions irréversibles ou la mort du recourant. En l'espèce, l'alimentation forcée peut être ordonnée sur la base de règles de droit cantonal. A défaut de telles dispositions, elle peut également être ordonnée par l'autorité d'exécution des peines en application de la clause générale de police.» (Jugement non encore rédigé 6B_599/2010, http://www.bger.ch/fr/mm_6b_599_2010_d_internet.pdf).

colloque singulier entre le médecin et son patient, quelles que soient les déclarations publiques du gréviste, seule possibilité pour le soignant d'estimer en conscience les différents paramètres mentionnés plus haut. Il faut aussi évaluer la manière dont la volonté du gréviste s'exprime, notamment par des directives anticipées, modifiables en tout temps.

Faute de cette indépendance et de la possibilité de mettre l'intérêt de leur patient au centre de leurs considérations, les soignants deviennent alors des agents de la force publique, rôle qui ne peut être le leur.

Aucune décision de justice ne peut abroger cette dimension centrale de la fonction soignante qui repose avant tout sur une relation médecin-patient et doit être préservée et respectée à tout prix.

L'alimentation forcée est contraire à la déontologie médicale

Le devoir du soignant est de privilégier la position de son patient face aux soins, même s'il ne partage pas les choix de celui-ci. Le traitement médical d'une personne ne peut être entrepris sous la contrainte, que si cette personne est incapable de discernement ou si la prise en charge vise à écarter un danger concret, par exemple de violence pour autrui. Le traitement doit aussi obéir à des critères de proportionnalité.

L'alimentation forcée d'un gréviste de la faim capable de discernement ne remplit pas ces conditions. Elle est contraire au droit à l'auto-détermination et à l'intégrité corporelle du gréviste et donc contraire à la déontologie médicale. Une réalimentation nécessitant l'usage de la force avec les risques mentionnés plus haut pose la question de la violence de l'acte imposé au patient et de son caractère inhumain.

Pour cette raison, la question du jeûne de protestation a fait l'objet de plusieurs prises de position par l'ASSM, la FMH, le Conseil de l'Europe, l'Association médicale mondiale. Dans la Déclaration de Malte, cette dernière affirme sans équivoque: «L'alimentation forcée venant à l'encontre d'un refus volontaire et éclairé n'est pas justifiable. (...) L'alimentation forcée n'est jamais acceptable. Même dans un but charitable, l'alimentation accompagnée de menaces, de coercition et avec recours à la force ou à l'immobilisation physique est une forme de traitement inhumain et dégradant.» [10].

La Cour Européenne des Droits de l'Homme a par ailleurs confirmé à au moins deux reprises que la réalimentation forcée constituait un traitement proche de la torture quand il impliquait d'entraver un prisonnier et de lui insérer de force une sonde de gavage [11, 12]. Lors d'un autre recours, cette même Cour a jugé que le décès d'un détenu, suite à une grève de la faim, ne constituait pas une transgression des droits humains dans la mesure où il avait eu accès en prison aux mêmes soins qu'à l'extérieur [13].

Le médecin, la grève de la faim et l'objection de conscience

L'ASSM stipule qu'en cas de grève de la faim par une personne détenue: «Sa décision doit être médicalement respectée, même en cas de risque majeur pour la santé, lorsque sa pleine capacité d'autodétermination a été confirmée par un médecin n'appartenant pas à l'établissement.» Elle stipule aussi que: «Si elle tombe dans le coma, le médecin intervient selon sa conscience et son devoir professionnel à moins que la personne n'ait laissé des directives explicites s'appliquant en cas de perte de connaissance pouvant être suivie de mort.» [5].

Une certaine forme de renutrition est donc possible, mais seulement dans le cas où le patient serait incapable de discernement et n'aurait pas laissé d'instructions claires. Dans ce sens, les grévistes de la faim ne diffèrent pas de tout autre patient qui refuserait une mesure de maintien en vie.

Par ailleurs, et comme pour tout citoyen en dehors d'une mesure carcérale, il est envisageable que la personne soit invitée à rédiger des directives anticipées afin de faire connaître ses souhaits lorsqu'elle deviendrait incapable de discernement. En effet, les conséquences de sa grève de la faim sont prévisibles. Dans une situation aussi grave qu'une grève de la faim prolongée, il est important que, dans la mesure du possible, toutes les précautions soient prises pour s'assurer lors de la rédaction de directives anticipées qu'elles reflètent la volonté réelle d'un patient capable de discernement, ceci en tenant compte de la complexité accentuée liée au milieu carcéral et aux motivations du gréviste. Lorsqu'il est invité à rédiger des directives anticipées, cette démarche doit lui donner la possibilité d'indiquer ses désirs de traitement ou refus de traitement, en toute confidentialité, à un médecin et/ou à son représentant thérapeutique afin que son autonomie soit respectée même en cas de perte de conscience.

Certes, une personne engagée dans un jeûne de protestation ne souhaite pas mourir [1]. Mais elle peut souhaiter «plutôt mourir que...». Le soignant doit s'assurer que la décision de cette personne a été prise sans pression externe, qu'il s'agit donc de son libre choix. De plus, il doit scrupuleusement évaluer la capacité de discernement de son patient. C'est aussi le rôle des commissions d'éthique clinique de l'aider dans ces choix. Un deuxième avis peut aussi être sollicité. Il s'agit d'une décision, quelle qu'elle soit, grave et lourde de conséquences qu'aucun soignant ne prend à la légère. Les recommandations éthiques sont une aide qui n'évite jamais une attitude clinique rigoureuse ainsi qu'une réflexion approfondie et une inévitable confrontation à ses propres valeurs.

Si l'évaluation des soignants conclut que le gréviste de la faim est capable de discernement et qu'il a pris sa décision librement, son autonomie doit être respectée par ceux-ci, même s'ils n'adhèrent pas à son

choix. Pour la déontologie médicale, il est donc clair que la volonté, exprimée sans ambiguïté possible, d'un patient engagé dans un jeûne de protestation doit être respectée.

Les soignants s'engagent à employer leurs connaissances et leur savoir-faire pour le bien des personnes malades, et donc à mettre l'intérêt de leurs patients au centre de leurs préoccupations. Ce principe d'éthique médicale est fondamental, car certains des outils de la médecine peuvent techniquement être détournés vers d'autres buts, souvent moins justifiables. Conserver la relation du patient avec son médecin en position centrale est un garde-fou nécessaire pour garantir l'emploi responsable des connaissances scientifiques et techniques de la médecine. Lorsqu'une autorité souhaite contraindre les soignants à enfreindre ce principe, ceux-ci doivent se positionner et se donner la possibilité de faire valoir leur droit à l'objection de conscience. Les situations de tension entre des décisions judiciaires et la déontologie médicale ne sont pas si rares, et concernent sur le plan international notamment la participation médicale à la torture [14] et à la peine capitale [15], ainsi qu'à l'emprisonnement de dissidents politiques en milieu psychiatrique [16]. En Suisse, le droit à l'objection de conscience des professionnels de santé est protégé [17]. Celui-ci est généralement reconnu et respecté dans les Etats de droit. Aux Etats-Unis, où la participation médicale à la peine capitale fait l'objet de tensions considérables, aucun médecin n'a été condamné pour avoir refusé d'y participer même dans les Etats où leur participation est autorisée par la loi.

L'objection des soignants à devenir un instrument du pouvoir d'Etat n'est pas liée à un quelconque jugement sur le bien-fondé des décisions concernées mais ne concerne que le fait d'y être associé en tant que soignant; elle repose sur la conscience aiguë de l'importance d'éviter l'usage de la médecine à des fins contraires à l'intérêt des malades, et sur l'indispensable séparation des rôles entre médecine et justice.

Clause générale de police et directives anticipées

En l'an 2000, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion d'évoquer la clause générale de police pour justifier le traitement forcé d'un patient psychiatrique [18]. Avant d'analyser cet arrêt, une précision s'impose concernant la clause générale de police. Il s'agit d'une exception au principe de l'Etat de droit qui autorise, en dehors d'une base légale, une intervention étatique pour prévenir un danger sérieux, direct et imminent (article 36 Constitution fédérale). S'agissant d'une grave remise en cause du principe de la légalité, cette clause ne peut s'envisager que dans des circonstances exceptionnelles où l'ordre public serait mis en péril [19, 20]. On la cite, par exemple, pour permettre d'écarter un risque d'attaques terroristes ou de violence publique, ainsi qu'afin d'adopter des mesures extra-

ordinaires en matière de lutte contre les épidémies (article 10 Loi fédérale sur les épidémies).

Pour en revenir à l'arrêt du Tribunal fédéral concernant le traitement d'un patient psychiatrique contre sa volonté, celui-ci définit des conditions restrictives. Premièrement, le patient présentait un risque important pour les soignants et les autres patients en raison de son agressivité liée à sa pathologie et, deuxièmement, il était incapable de discernement et n'avait pas rédigé de directives anticipées. On rajoutera que la clause générale de police ne peut autoriser une atteinte aux libertés fondamentales qui soit disproportionnée et contraire au noyau intangible desdites libertés. En ce qui concerne la grève de la faim d'un détenu, la première condition de dangerosité pour autrui n'est clairement pas remplie et la nature-même de l'intervention a été assimilée à de la torture par la Cour européenne des droits de l'homme.

Enfin, un dernier élément préoccupant est le peu de cas que le Tribunal fédéral semble faire des directives anticipées. Une telle manifestation de volonté a un caractère obligatoire pour les soignants. En contredisant cette règle consacrée de longue date en droit médical, l'arrêt du Tribunal fédéral remettrait en cause un des fondements des droits des patients qui s'est construit durant ces 30 dernières années au niveau cantonal, national et international. Cela n'est pas sans conséquence, les médecins et les hôpitaux étant aujourd'hui confrontés à de nombreuses demandes de patients qui s'inquiètent de savoir si leur volonté sera effectivement respectée.

Conclusions

La question du jeûne de protestation a fait l'objet de nombreuses prises de position, toutes convergentes, et notamment par l'ASSM, la FMH, le Conseil de l'Europe et l'Association Médicale Mondiale.

L'alimentation forcée ne peut être considérée à la légère. Lorsqu'elle nécessite l'usage de la force, elle constitue un acte inhumain. Dans tous les cas l'alimentation forcée d'une personne capable de discernement, engagée dans un jeûne de protestation, et dont on a pu vérifier qu'elle a pris sa décision librement, est contraire à la déontologie médicale. Il convient aussi de s'interroger si un médecin qui se soumettrait malgré tout à l'injonction du TF ne violerait pas non seulement les normes déontologiques, mais également l'article 40 de la loi fédérale sur les professions médicales qui exige du médecin qu'il garantisse les droits de ses patients.

Ces considérations soulignent l'ampleur du débat qui saisit actuellement la société suisse confrontée à un acte dont le retentissement va bien au delà du fait divers. Débat de société, mais aussi choc de valeurs, la réaction des institutions face à un tel défi ne peut laisser personne indifférent. Quelles que soient les raisons qui animent le gréviste de la faim et aussi légitime que soit la position des gardiens de la loi, le soignant se

trouve dans une position bien particulière qui le place au service de l'un en tant qu'il est son patient et en devoir de loyauté vis-à-vis des autres, car obéissant aux mêmes lois. Seule la référence aux valeurs éthiques et déontologiques peut aider le soignant à résoudre cet insoluble conflit. Il est indispensable que cet espace d'élaboration et d'aide à la décision soit préservé des injonctions judiciaires. Il en va des fondements de la médecine.

Références

- 1 Reyes H. Medical and Ethical Aspects of Hunger Strikes in Custody and the Issue of Torture. In: Oehmichen M (ed.). *Maltreatment and Torture*. Lübeck: Verlag Schmidt-Römhild; 1998.
- 2 Delmas-Marty M. L'interdit et le respect: comment définir le crime contre l'humanité. In: Colin M. Gravier B, Elchardus JM. *Le Crime contre l'Humanité*. Ramonville St Agne: Erès; 1996.
- 3 Fessler DM. The implications of starvation induced psychological changes for the ethical treatment of hunger strikers. *J Med Ethics*. 2003; Aug;29(4):243-7.
- 4 Guilbert P, Sebo P, Elger B, Bertrand D. Jeûne de protestation. in Ummel M., Bertrand D (ed.). *Médecin et Santé en Prison*. Genève: Médecine & Hygiène; 2007.
- 5 Académie Suisse des Sciences Médicales. Directives médico-éthiques pour l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues. 2002.
- 6 Sprumont D et al. Pratique médicale en milieu de détention: Effectivité des directives de l'Académie suisse des sciences médicales sur «L'exercice de la médecine auprès de personnes détenues», Rapport à la FMH (2009) (www.fmh.ch/files/pdf3/Rapport.pdf).
- 7 Hänni C, Harbarth S, Sprumont D. La résistance aux antibiotiques: quels enjeux juridiques? Rapport IDS N° 9; 2006. p. 66ss et auteurs cités.
- 8 Bernheim J. Ethique en médecine pénitentiaire, *Méd et Hygiène*. 1991;49:2494-501.
- 9 Recommandation N° R(98) 7, 1998 concernant les aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire (Comité des Ministres du Conseil de l'Europe).
- 10 Association Médicale Mondiale. Déclaration sur les grévistes de la faim (Déclaration de Malte) 2007: Disponible: www.wma.net/ft/30publications/10policies/h31/index.html.
- 11 CEDH. *Nevmerzhitsky vs. Ukraine*, n° 54825/00; 2005.
- 12 CEDH. *Ciorap vs. Moldova*, n° 12066/02; 2007.
- 13 CEDH. *Horoz vs. Turkey*, n° 1639/03; 2009.
- 14 Miles SH. Medical ethics and torture: revising the Declaration of Tokyo. *Lancet*. 2009;373:344-8.
- 15 Groner JI. Lethal injection: a stain on the face of medicine. *BMJ*. 2002;325:1026-8.
- 16 Ramsay S. Human-rights group calls on China to improve psychiatric standards. *Lancet*. 2002;360:627.
- 17 Brunner N, Sprumont D. Droits des professionnels de la santé: l'objection de conscience. *Cahiers de l'IDS N° 9*; 2001 (www2.unine.ch/webdav/site/ids/shared/documents/professionnels_sante/objection-conscience.pdf).
- 18 Arrêt du 23 mai 2000 de la 1^{re} Chambre de droit public du Tribunal fédéral, ATF 126 I 112.
- 19 Moor P. *Droit administratif*. vol. I, Les fondements généraux. Berne; 1994. p. 337ss.
- 20 Häfelin U, Haller W. *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*. 4. Auflage. Zürich; 1998. p. 390.
- 1 Professeur, Médecin chef de Service, Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires/ Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Président de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses.
- 2 Médecin responsable de l'Unité de médecine pénitentiaire, Hôpitaux Universitaires de Genève; Vice-président de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses.
- 3 Professeur en droit, Directeur-adjoint de l'Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel.
- 4 Médecin adjointe agrégée, Soins intensifs, Hôpitaux Universitaires de Genève, membre du comité de la Société Suisse d'Ethique Biomédicale, membre de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM.
- 5 Professor, Chefarzt Ostschweizer Kinderspital St. Gallen und Präsident der Zentralen Ethikkommission der SAMW.
- 6 Médecin responsable de l'Unité de psychiatrie pénitentiaire, Hôpitaux Universitaires de Genève.
- 7 Dr. theol., Lehr- und Forschungsrat, Departement für Moralthologie und Ethik, Universität Fribourg, Mitglied im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik, Vizepräsident der Zentralen Ethikkommission der SAMW.
- 8 Médecin-chef du Service de médecine pénitentiaire valaisan.
- 9 Professeure, Centre universitaire romand de médecine légale, Université de Genève, membre du comité de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses.
- 10 Dr. med. EMBA, Secrétaire de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses.
- 11 MScN, Professeure HES.
- 12 Dr. med. Mitglied der ZEK und EKBB.
- 13 Professeur, Institut universitaire de médecine générale, Lausanne, membre de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM.
- 14 Pédiatre, membre du comité de la Société Suisse d'Ethique Biomédicale, membre de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM.
- 15 Médecin spécialiste pédopsychiatrie, membre du comité central FMH.
- 16 Facharzt FMH für Allgemeinmedizin spez. Geriatrie, Privatdozent für Klinische Ethik, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW.
- 17 Professeur, Médecin-chef du Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève.
- 18 Professeur, Médecin-chef du Département de Médecine Communautaire, de Premier Recours et des Urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève.
- 19 Dr rer. nat., Professeur ordinaire de bioéthique, Faculté de médecine, Université de Genève.
- 20 Professeur, Président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales.
- 21 Président de la FMH.
- 22 Professeure, Institut d'éthique biomédicale, Faculté de médecine de Genève, présidente de la Société Suisse d'Ethique Biomédicale, membre de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM.